



Tilburg University

Concurrentie op de thuiszorgmarkt in Nederland: onderzoek van TILC voor ACTIZ van Damme, Eric

Publication date:
2009

Document Version
Early version, also known as pre-print

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):
van Damme, E. (2009). *Concurrentie op de thuiszorgmarkt in Nederland: onderzoek van TILC voor ACTIZ: Deel 3: de WMO-markt voor huishoudelijke hulp.*

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

**CONCURRENTIE OP DE THUISZORGMARKT IN NEDERLAND:
ONDERZOEK VAN TILEC VOOR ACTIZ**

DEEL 3: DE WMO-MARKT VOOR HUISHOUDELIJKE HULP*

Eric van Damme*

juli 2009

Herzien December 2009

TILEC (Tilburg Law and Economics Center)
Tilburg University
PO Box 90153
5000 LE Tilburg
The Netherlands

* Onderzoek in opdracht van ActiZ, de organisatie van zorgondernemers; zie <http://www.actiz.nl/>.

* Prof.dr. E.E.C. van Damme, Tilburg University, CentER for Economic Research en Tilburg Law and Economics Center (TILEC), Postbus 90153, 5000 LE Tilburg. Tel +31-13-4663045, Fax +31-13-4663066, e-mail: Eric.vanDamme@uvt.nl. Ik bedank diverse meelezers van ActiZ voor nuttig commentaar, aanvullingen en correcties. De verantwoordelijkheid voor resterende onjuistheden en onvolkomenheden rust volledig bij mij.

INHOUDSOPGAVE

1.	INLEIDING	3
2.	VAN AWBZ NAAR WMO: DE MARKT VOOR HH IN TRANSITIE.....	9
2.1	Productdefinitie	9
2.2	Indicatiestelling en tarifiering	11
2.3	De vraag naar huishoudelijke hulp	13
2.4	De aanbodzijde.....	16
2.5	De gemeenten.....	19
2.6	De arbeidsmarktgevolgen	21
2.7	De politieke reactie	22
2.8	De wetwijziging WMO	24
3	AANBESTEDING VAN HULP BIJ HET HUISHOUDEN	27
3.1	Inleiding	27
3.2	Aanbestedingsmechanismen	29
3.3	Uitkomsten van de eerste ronde, zoals gerapporteerd in de literatuur	35
3.4	Casus: De gemeente Rotterdam	40
4	CONCURRENTIE OP DE MARKT VOOR HUISHOUELIJKE HULP	44
4.1	Inleiding	44
4.2	De relevante productmarkt.....	45
4.3	De relevante geografische markt	47
4.4	Twee markten; twee concurrentiemomenten	50
4.5	Toetredingsbarrières	52
5	STRATEGISCH BIEDEN IN EEN WMO AANBESTEDING.....	56
5.1	Inleiding	56
5.2	Het basismodel.....	58
5.3	Uitbreiding en overige beschouwingen	62
5.4	Conclusie: rationeel bieden.....	65
6.	EMPIRISCHE ANALYSE VAN DE CAK DATA.....	67
6.1	Inleiding	67
6.2	Beschrijving van het databestand.....	68
6.3	Overzicht.....	72
6.4	Gemeenten per aanbieder, aanbieders per gemeente, en concentratie.....	74
6.5.	De gecomprimeerde dataset.....	79
6.6.	Marktdynamiek	81
6.7.	Prijodata.....	86
6.8.	Conclusie.....	90
7.	CONCLUSIES	92
	CAK Data: Definities.....	100
	REFERENTIES	102

1. INLEIDING

Op 1 januari 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking. Als onderdeel van de nieuwe wet werd de huishoudelijke hulp “ontbundeld” van persoonlijke verpleging en verzorging en overgeheveld van de AWBZ naar de WMO. Met de WMO ging de verantwoordelijkheid om te voorzien in huishoudelijke hulp – de zorginkoop – over van de zorgkantoren naar de gemeenten. De verandering was drastisch en kan als “big bang” gekenschetst worden. In dit rapport beschrijven we de transitie en analyseren we de markt voor huishoudelijke hulp, met als doel de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

Hoe functioneert de WMO-markt voor huishoudelijke hulp, d.w.z. welke uitkomsten resulteren bij concurrentie?

Gegeven dat met de WMO vooral de organisatie van de zorginkoop veranderd werd, zal de nadruk in dit rapport vooral op deze zorginkoopmarkt liggen, en dan met name op het deel waar de gemeente huishoudelijke hulp in natura (ZIN) inkoopt. Natuurlijk kunnen hierbij de zorgverleningsmarkt, de samenhang tussen deze markt en die voor zorginkoop, en de samenhang tussen de segmenten voor ZIN en PGB (het persoonsgebonden budget) niet buiten beschouwing blijven; zie bijvoorbeeld ook §4.4.

Hoewel we ons in dit rapport uitsluitend op huishoudelijke hulp richten, wijzen we met nadruk ook op de samenhang tussen de markt voor dit product (of beter gezegd: de diverse markten) en de extramurale AWBZ-markten voor verpleging en verzorging. We wijzen er tevens op dat ook de samenhang tussen intramurale en extramurale zorg niet uit het oog verloren mag worden. We verwijzen hiervoor naar het tweede TILEC deelrapport in deze serie voor ActiZ, waar we deze aspecten wat verder uitgediept hebben. We hebben daarin onder meer betoogd wordt dat veel zorgaanbieders meerproductondernemingen zijn, die, op lokaal niveau, vaak op al deze productmarkten actief zijn, zodat het, uit strategische overwegingen, voor een aanbieder van belang kan

zijn om op de WMO/HH-markt actief te zijn, om daarmee afname van diensten in de AWBZ-markt waarschijnlijker te maken. Hoewel de samenhang tussen deze productmarkten (alsmede de samenhang tussen diverse geografische markten) dus niet uit het oog mag worden verloren, is het vanuit analytisch perspectief toch zinvol de markt voor huishoudelijke hulp eerst geïsoleerd te beschouwen.

Naar aanleiding van de stelselherziening, die per 2007 plaats vond, zijn een aantal institutionele aspecten van de transitie en van de markten voor *inkoop* van huishoudelijke hulp reeds goed in kaart gebracht. In het eerste deel van dit rapport (in de hoofdstukken 2 en 3) brengen we de belangrijkste inzichten uit de bestaande onderzoeken samen, en voegen we daar, in een aantal gevallen, belangrijke nuancerende opmerkingen aan toe. Veel minder is echter bekend over wat er daadwerkelijk op de markten voor *zorgverlening* gebeurd is, dit ook vanwege het feit dat deze markten niet systematisch gemonitord worden. Omdat 2007 een overgangsjaar is, zijn de effecten eigenlijk ook pas vanaf 2008 zichtbaar. Onder meer op basis van cijfers van het CAK, laten wij in hoofdstuk 6 van dit rapport voor het eerst deze effecten zien. Onze analyse laat zien dat, hoewel de invoering van de WMO de lokale markten tot op zekere hoogte zeker “betwistbaar” gemaakt heeft, nieuwe toetreders toch slechts langzaam marktaandeel verwerven. De lokale marktleider van destijds (uit 2006) heeft in veel gevallen een groot marktaandeel weten te behouden. Het marktaandeel neemt wel af, en in sommige gemeenten verdwijnt de marktleider zelfs geheel van de markt, maar in de meeste gevallen loopt het marktaandeel geleidelijk terug. Anders geformuleerd, er lijkt nog geen sprake te zijn van een “level playing field”: de kans dat een cliënt voor een grote gevestigde aanbieder kiest is groter dan de kans dat deze kiest voor een nieuwkomer, of voor een kleine reeds gevestigde speler.

Hierbij moet wel opgemerkt worden dat ons empirisch onderzoek afgesloten werd in juli 2009 en slechts betrekking heeft op de periode tot en met 2008. Bij een markt in transitie, zoals deze WMO-markt, kunnen de uitkomsten in 2009 weer heel anders zijn. Bovendien, en in deze context nog belangrijker, in veel gemeenten werd in 2009 de huishoudelijke hulp opnieuw (d.w.z. voor de tweede keer) aanbesteed. Zoals we in dit

rapport zullen zien, was, bij de eerste aanbestedingsronde, de voorbereidingstijd erg kort, zowel voor gemeenten als voor aanbieders, en moesten beide zijden het spel nog leren. Bijgevolg waren vermoedelijk zowel de spelregels als de gehanteerde biedstrategieën niet optimaal vormgegeven. Diverse aanbestedingen uit 2009 doen vermoeden dat zowel gemeenten als aanbieders lessen geleerd hebben, en het spel nu anders spelen dan in de eerste ronde. Dit kan ertoe leiden dat de marktstructuur in 2010 heel anders zal zijn dan in 2008. Hierbij speelt natuurlijk ook de wetswijziging van de WMO met ingang van 2010 een rol. Kortom, de markt is nog steeds in transitie.

In het middengedeelte van dit rapport (in de hoofdstukken 4 en 5) presenteren we een institutioneel-theoretische analyse van de betreffende markten. In hoofdstuk 4 argumenteren we dat de lokale aanbestedingsmarkt gekenmerkt wordt door diverse asymmetrieën. Factoren, zoals naamsbekendheid, bestekvoorwaarden en lagere reiskosten kunnen reeds lokaal gevestigde aanbieders bevoordelen. Anderzijds hebben gevestigde, traditionele spelers over het algemeen duur personeel in vaste dienst, hetgeen hen in de aanbestedingen minder competitief maakt. In hoofdstuk 5 onderzoeken we vervolgens, aan de hand van een theoretisch model, welke consequenties dergelijke asymmetrieën hebben voor het optimale biedgedrag in een aanbestedingsprocedure. We laten zien dat, als gevolg van asymmetrie, de concurrentiedruk die van (naburige) “incumbents” uitgaat geringer is dan (de meeste?) gevestigde aanbieders deze destijds ingeschat lijken te hebben. Een gevolg van deze asymmetrie is ook dat het voor een aanbieder niet altijd interessant is zich op nieuwe markten te begeven; een focusstrategie waarbij de activiteiten regionaal beperkt blijven kan aantrekkelijk zijn: potentiële concurrentie hoeft niet te leiden tot daadwerkelijke concurrentie. Gegeven de beperkte voorbereidingstijd in de eerste ronde, lijkt dit inzicht niet altijd in de biedstrategieën van aanbieders verwerkt te zijn geweest.

Niet alleen zorgaanbieders hebben zich aan de nieuwe situatie moeten aanpassen; dat geldt ook voor de gemeenten. Naar onze mening werden gemeenten met een lastig probleem geconfronteerd en zijn niet alle moeilijkheden verbonden aan het maken van een goed bestek vooraf voldoende onderkend. De aanbestedingsregels eisen dat het

bestek niet discriminerend mag zijn en dat de gemeente transparant moet handelen. In het geval van het contracteren van meerdere aanbieders – om de keuzevrijheid te garanderen – kan dit echter tot bijzondere problemen leiden, zoals ervaringen in diverse gemeenten laten zien. Ook de landelijke overheid onderging duidelijk een leerproces. Nadat duidelijk werd dat bestaande aanbieders als gevolg van de stelselherziening in de problemen zouden komen en gedwongen zouden worden om mensen te ontslaan, werden subsidieregelingen in het leven geroepen, waardoor de regels van het spel tijdens het spelen van dat spel veranderd werden. Wellicht dat aanbieders anders gehandeld hadden als zij daarop geanticipeerd hadden. In ieder geval kan gesteld worden dat het voor aanbieders zeker niet eenvoudig was het spel “optimaal” te spelen: het spel was nieuw, de voorbereidingstijd kort, de situatie niet altijd transparant en de regels niet stabiel. In de komende contracteringsrondes zal dit (hopelijk) anders zijn.

In meer detail is de verdere opbouw van dit rapport als volgt.

In hoofdstuk 2 beschrijven we, hoofdzakelijk op basis van reeds bestaand materiaal, de transitie van AWBZ naar WMO, en de gevolgen daarvan voor marktspelers en hun personeel. Drie cruciale veranderingen kunnen genoemd worden:

- (i) Onder de AWBZ werd, overeenkomstig de toen vigerende beleidsregels, de lichte vorm van huishoudelijke hulp (HV1) alleen verstrekt als de cliënt bereid en in staat was de werkgeversrol te verzorgen. Indien dit niet het geval was, leidde dit tot het product HV2, tegen betaling van het hierbij behorende (hogere) tarief. Deze vraag naar de werkgeversrol is onder de WMO vervallen, met als gevolg een verschuiving van de “vraag” naar de goedkopere vorm van zorg (onder de WMO HH1 genoemd);
- (ii) De maximumtarieven uit de AWBZ vervielen en, waar zorgkantoren dicht bij de CTG-plafonds contracteerden, specificeerden gemeenten tarieven die in veel gevallen veel lager lagen; en
- (iii) Onder de aanbestedingen van de WMO verloren de aanbieders de expliciete “garantie volumes” die bij de AWBZ gehanteerd werden; aanbieders werden ten volle aan concurrentie bloot gesteld.

Als gevolg van deze aspecten verminderde de onderhandelingsmacht van de gevestigde aanbieders substantieel. Er kan met recht van een “big bang” gesproken worden: een substantiële verschuiving van de vraag naar het goedkopere product (bij gelijkblijvende kosten), lagere tarieven en (potentiële) concurrentie om het gehele volume. We zullen laten zien dat in 2007 vooral het eerste aspect voor de bestaande aanbieders tot problemen leidde; voor de toekomst zijn echter de overige veranderingen van minstens zo groot belang.

Als gevolg van de WMO waren gemeenten verplicht Zorg in Natura (ZIN) via een Europese aanbestedingsprocedure in te kopen. Het middengedeelte van dit rapport is gewijd aan een analyse van deze aanbestedingen. De focus ligt hier dus op de markt voor zorginkoop. In hoofdstuk 3 beschrijven we de aanbestedingen in algemene zin, en gaan we tevens in op de ervaringen in de eerste ronde van aanbestedingen, zoals gerapporteerd in de literatuur. In hoofdstuk 4 richten we ons op de concurrentieparameters die op de markten voor huishoudelijke hulp een rol spelen, en behandelen we de vraag wat de relevante markt is, zowel voor de geografische dimensie als die betreffende het product. Dit hoofdstuk is meer analytisch van aard dan het vorige. We gaan hierbij tevens in op asymmetrieën tussen aanbieders. Enerzijds betogen we dat er toetredingsbarrières voor nieuwkomers zijn, terwijl anderzijds echte nieuwkomers beter in staat waren op de transitie in te spelen omdat zij meer flexibiliteit hadden om personeel, passend bij de veranderde zorgvraag (met meer HH1), aan te nemen. In hoofdstuk 5 analyseren we de gevolgen van asymmetrie voor de in de aanbestedingen te volgen biedstrategie. We doen dat aan de hand van een eenvoudig economisch denkkader. Dit “model” laat zien dat, potentiële concurrenten niet daadwerkelijk concurrenten hoeven te zijn: de beslissing van een traditionele thuiszorgorganisatie de thuismarkt (het verzorgingsgebied) van een andere traditionele organisatie niet te betreden kan een rationele beslissing zijn. Als traditionele aanbieders elkaars thuismarkten niet betreden wil dat niet zeggen dat aan dit gedrag een afspraak ten grondslag ligt. “Marktverdeling” kan als endogene evenwichtsuitkomst ontstaan, zonder dat daar een afspraak tot marktverdeling aan ten grondslag ligt.

In hoofdstuk 6 geven we een empirische analyse van de markt, op basis van cijfers van het CAK over de periode 2004 tot en met 2008, met nadruk op de laatste twee jaren. De focus ligt in dit hoofdstuk dus op het ZIN-segment van de zorgverleningsmarkt. Onze analyse laat zien dat het marktaandeel van de lokale marktleiders langzaam terugloopt, maar dat tot en met 2008 de gemiddelde lokale concentratiegraad groot gebleven is: de gemiddelde HHI in 2008 is ongeveer 6400. De cijfers nuanceren ook bepaalde bevindingen uit eerdere onderzoeken, zoals gerapporteerd in hoofdstuk 2: thuiszorgorganisaties werden wel buiten hun traditionele verzorgingsgebied gecontracteerd, maar ze hebben daar veelal geen groot marktaandeel weten te verwerven. Er lijkt, met andere woorden, in 2008 nog niet echt sprake te zijn geweest van een symmetrische “bidding market”. De door het CAK verzamelde prijsdata laten ook zien dat, daar waar gemeenten prijs mede als gunningscriterium hanteren, de lokale marktleider gemiddeld een iets hogere prijs weet te realiseren dan de overige in die gemeenten actieve aanbieders; zowel voor HH1 als voor HH2 ligt de prijs bij de marktleider ongeveer 46 eurocent per uur hoger.

In hoofdstuk 7 formuleren we onze conclusies en een enkele aanbeveling.

2. VAN AWBZ NAAR WMO: DE MARKT VOOR HH IN TRANSITIE

Op 1 januari 2007 trad de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) in werking en werd de huishoudelijke hulp overgeheveld van de AWBZ naar de WMO: de verantwoordelijkheid om te voorzien in huishoudelijke hulp ging over van de zorgkantoren naar de gemeenten. Om hun taken op dit terrein te kunnen uitvoeren kregen de gemeenten een budget ter beschikking; in 2007 was dit 1218 miljoen euro, naast een bedrag van 67 miljoen euro ter compensatie van de uitvoeringskosten. Onder de WMO bleef een aantal aspecten uit de AWBZ behouden, gemeenten kregen echter een grote mate van beleidsvrijheid en zij maakten hier ook gebruik van. Gemeenten kregen het budget “schoon aan de haak” en omdat zij een eventueel overschot mochten behouden, werden zij gestimuleerd op de kosten voor huishoudelijke hulp te besparen. In dit hoofdstuk bespreken we de hoofdlijnen van de markt voor huishoudelijke hulp, met bijzondere aandacht voor de transitieproblemen.

2.1 Productdefinitie

De WMO definieert huishoudelijke verzorging op vergelijkbare wijze als de AWBZ: “het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort.” Tijdens de parlementaire behandeling van de WMO werd echter aangetekend dat gemeenten vrij zijn om het begrip een nieuwe inhoud te geven. Sinds 2007 is de nieuwe naam “huishoudelijke hulp” ingeburgerd; in gemeentelijke regelingen is nader uitgewerkt wat precies onder deze term verstaan moet worden. Een wezenlijk verschil tussen de AWBZ en de WMO voor wat betreft de aanspraken van burgers op zorg is dat onder de AWBZ de cliënt een recht op de zorg had die was geïndiceerd, terwijl er onder de WMO voor gemeenten enkel een compensatieplicht bestaat, hetgeen inhoudt dat de burger moet worden gecompenseerd voor de geïndiceerde beperkingen (artikel 4 WMO).

Hoewel gemeenten substantiële beleidsvrijheid hebben, kunnen binnen de huishoudelijke hulp globaal drie producten worden onderscheiden:

- HH1: hulp bij huishoudelijke werkzaamheden;
- HH2: HH1 plus organisatorische ondersteuning;
- HH3: HH2 in een ontregeld huishouden.

Deze indeling correspondeert in grote lijnen met de indeling in de categorieën (HV1, HV2 en HV3) die voorheen (onder de AWBZ) gehanteerd werd; voor meer details, zie Research voor Beleid (2007b)¹; zie echter ook de kanttekeningen die in de onderstaande alinea gemaakt worden. HH3 zorg is in omvang betrekkelijk gering (1% van het totaal) en wordt daarom (ook in het onderstaande) veelal met HH2 samen genomen.

Het is belangrijk op te merken dat onder de AWBZ de lichtere vorm van hulp (HV1) slechts verstrekt werd indien aan twee voorwaarden voldaan was: (1) de lichtere vorm volstaat, en (2) de cliënt is bereid en in staat de werkgeversrol op zich te nemen. CTG-Beleidsregel CA-60² noemt het product HV-1 bijvoorbeeld expliciet “Huishoudelijke hulp: alphahulp” en specificeert als doel:

“Geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden (met inbegrip van enige begeleiding bij die activiteiten). Er wordt verondersteld dat de cliënt in staat is tot zelfregie over de planning van de activiteiten en dat de cliënt bereid en in staat is de werkgeversrol te vervullen.”

Het stellen van de vraag betreffende de mogelijkheid van, en bereidheid tot, het voeren van de werkgeversrol was verplicht op grond van deze AWBZ-beleidsregel. Als de cliënt deze vraag negatief beantwoordde, leidde dit tot het product HV2, en werd een werknemer van de zorgorganisatie, dus geen alphahulp, ingezet om de zorg te verlenen. Dit

¹ Research voor Beleid: Invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden. Leiden, 21 augustus 2007.

² CTG (2005): Beleidsregel CA-60, Bijlage 2 bij circulaire CARE/AWBZ/05/11c

product kende uiteraard een hoger tarief dan dat van alfahulp. Een alfahulp is immers niet in loondienst, en is dus goedkoper; cao en pensioenregeling zijn niet van toepassing, terwijl er daarenboven geen afdracht loonbelasting en premies werknemersverzekering hoeft te worden betaald, zie ook §2.4. In de WMO is deze vraag naar het werkgeverschap vervallen, met als gevolg (a) dat HH1 niet langer gekoppeld is aan alfahulp; (b) een verschuiving van HH2 naar HH1, met het daarbij behorende substantieel lagere tarief, en (c) een verschuiving van de inzet van Thuishulp A naar alfahulp. In 2007 daalde het aantal voltijdbanen van werknemers in de ouderen en thuiszorg met ruim 5%, tegelijkertijd verdubbelde de inzet van personeel dat niet in loondienst is (waaronder alfahulpen) tot ongeveer 30.000 personen.³ In de navolgende paragrafen komen we op deze verschuivingen terug, zie o.a. §2.6.

2.2 Indicatiestelling en tarifiering

Om in aanmerking te komen voor hulp bij het huishouden in het kader van de WMO heeft de burger een indicatie nodig. Deze geeft aan op welke type zorg iemand recht heeft, en hoeveel. Onder de AWBZ werden indicaties afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), onder de WMO zijn gemeenten verantwoordelijk voor de indicatiestelling. Als gevolg van de invoering van de WMO moesten ruim 300.000 mensen van een nieuwe indicatie worden voorzien.

Het overgangsrecht (Artikel 41 WMO) specificeert dat cliënten die op 31 december 2006 al een AWBZ-indicatie voor HV hadden gedurende de looptijd van het indicatiebesluit, maar maximaal tot 1 januari 2008, het recht hadden dit aantal uren huishoudelijke hulp van dit niveau te ontvangen. Gemeenten waren niet verplicht in te stemmen met voortzetting van de zorg door de zorgverlener, maar in het algemeen kozen zij voor continuïteit van de zorgverlener. Gemeenten moesten immers nog inspelen op de nieuwe regeling; zij hadden geen behoefte om lopende zorgverleningen te wijzigen en richtten

³CBS: Huishoudelijke hulp in WMO leidt tot verliezen; webmagazine 22 juli 2009, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2840-wm.htm>

zich vooral op de nieuwe gevallen.⁴ De feiten en gevolgen van het aflopen van het overgangsrecht werden in kaart gebracht in Research voor Beleid (2008a)⁵ Dit rapport produceert cijfers op basis van enquête onder ongeveer 200 gemeenten, ongeveer 1500 overgangsccliënten en 65 zorginstellingen, afgenomen in de eerste maanden van 2008, na afloop van het overgangsrecht. Het percentage overgangsccliënten bedroeg toen ongeveer 70% van het totale aantal HH-ccliënten en hiervan had 15% een PGB. Vooral de resultaten van de enquête onder overgangsccliënten zijn interessant. Zij ontvingen over het algemeen evenveel uren hulp als onder de AWBZ, maar 85% kreeg HH1. Bijna 90% van deze ccliënten ontving de hulp van dezelfde thuiszorgorganisatie als voorheen en 72% van hen ontving de hulp van dezelfde persoon. Een kwart van de hulp werd geleverd door alfahulpen, waar bij in de helft van de gevallen dit ook al onder de AWBZ het geval was. Ccliënten waren in het algemeen tevreden over de geleverde zorg, maar er was veel onduidelijkheid over aspecten verband houdend met herindicatie. Op basis van een grootschalig (60.000 mensen) onderzoek uitgevoerd begin 2008 in opdracht van 204 gemeenten rapporteert SGB0 (2008) dat 87% van de ccliënten positief oordeelde over de indicatiestelling. Ccliënten gaven gemiddeld het cijfer 8,1 voor de tevredenheid met de hulp; dit was marginaal hoger (8,2) bij de nulmeting onder de AWBZ in 2006.⁶

Hoewel burgers het idee hadden dat gemeenten strenger indiceerden en dat zij minder hulp kregen⁷, laten de cijfers zien dat dit niet het geval is. Research voor Beleid (2007a, p. 52)⁸ meldt dat het CIZ stelt dat in 2006, onder de AWBZ, 85% HV1 geïndiceerd werd en 15% HV2,⁹ terwijl in dat jaar de geleverde zorg slechts ongeveer 25% HV1 was en

⁴ Persoonlijke communicatie door ActiZ

⁵ Research voor Beleid (2008a). "Het aflopen van het overgangsrecht: effecten voor ccliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties". Zoetermeer, 23 april 2008

⁶ SGB0 (2008) "Tevredenheid ccliënten WMO; onderzoek tevredenheid individuele voorzieningen WMO"

⁷ Research voor Beleid (2008b): "Indicatiestelling en compensatieplicht nader bezien", Zoetermeer, 9 december 2008. (Bij het ingestelde meldpunt (her)indicatie kwamen tot september 2008 ongeveer 900 klachten binnen; ongeveer 80% van de melders was het oneens met het indicatieadvies en vond dat ze nu onvoldoende zelfstandig het huishouden konden voeren; ongeveer 75% gaf aan na (her)indicatie minder huishoudelijke verzorging te krijgen dan daarvoor).

⁸ Research voor Beleid: "Aanbesteding hulp bij het huishouden", Leiden, 29 maart 2007

⁹ Meelezers vanuit ActiZ hebben gemeld dat deze informatie onjuist is: door het CIZ werd bij de vaststelling van de indicatie Huishoudelijke Verzorging (HV) ten tijde van de AWBZ financiering, geen nader onderscheid gemaakt in HV1/HV2. Verder werd gemeld dat dit ook door het CIZ bevestigd werd.

75% HV2.¹⁰ Volgens SGB0 (2009)¹¹ waren in de eerste helft van 2008 bijna driekwart van de nieuwe indicaties voor HH1; dit is dus een lager percentage dan onder de AWBZ. Kort gesteld: indicatiestelling is niet echt anders onder de WMO dan onder de AWBZ.¹²

Echter, zoals reeds aangegeven in §2.1, was voor de daadwerkelijke levering van hulp niet alleen de “behoefte” van de cliënt van belang, maar ook de vraag of deze bereid en in staat was de werkgeversrol op zich te nemen. Deze tweede vraag is met de invoering van de WMO vervallen, zodat nu alleen de “behoefte” nog telt. Onder de WMO is de lichtere vorm van zorg niet langer expliciet gekoppeld aan alfahulp, zoals onder de AWBZ expliciet het geval was; zie bijvoorbeeld CTG-Beleidsregel CA-60. In de cijfers zien we dan ook een substantiële verschuiving in de richting van HH1. In tabel 2.1 zien we dat in 2005 en 2006 ongeveer 80% van de geleverde zorg van het duurdere type was; in 2008 was dit nog slechts ongeveer 50%. Op basis van de indicaties afgegeven in de eerste helft van 2008 mag verwacht worden dat uiteindelijk maximaal 20 à 25% van de huishoudelijke hulp HH2 zal zijn.

2.3 De vraag naar huishoudelijke hulp

Een burger met een indicatie heeft de keuze tussen Zorg in Natura (ZIN) en een persoonsgebonden budget (PGB). Bij een PGB krijgt de burger geld, waarmee hij zelf hulp inkoopt; bij ZIN maakt hij gebruik van hulp die door de gemeente, meestal via een openbare aanbestedingsprocedure, gecontracteerd is. (Zie daarvoor hoofdstuk 3.) Cliënten betalen een eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp, maar niet meer dan een inkomensafhankelijke normprijs. Gemiddeld ontvangt een cliënt 3 uur huishoudelijke hulp per week. SGB0 (2009) stelt dat een gemeente gemiddeld 25 HH-clients per 1000 inwoners heeft, waarvan (in 2008) 63% met HH1. Interessant is dat volgens dit onderzoek kleinere gemeenten relatief meer HH1 hebben (70% bij gemeenten bij minder dan 25.000 inwoners). PWC (2008b) rapporteert echter dat in de vier grote steden slechts

¹⁰ Uit tabel 2.1 volgt dat dit 20% HV1 was en 80% HV2

¹¹ SGB0: “Benchmark WMO 2008”, 25 maart 2009, te vinden op <http://www.sgbo.nl/ecache/DEF/2938.html/>. De door SGB0 gerapporteerde cijfers zijn gebaseerd op antwoorden van 92 benchmarkgemeenten, en hebben betrekking op de eerste helft van 2008.

¹² Zie ook de derde voortgangsrapportage WMO van het ministerie van VWS.

18% van de huishoudelijke hulp van dit type is; zie ook onder. Voor een gemeente daalden de PGB-uitgaven per cliënt van € 1667 in 2007 naar € 1555 in 2008. Per inwoner is een gemeente gemiddeld € 79 per jaar aan HH kwijt.

De volgende tabel 2.1 is overgenomen uit SCP (2009b)¹³; de tabel geeft een globaal beeld van de ontwikkeling in de *verstrekking* van huishoudelijke hulp (geleverd volume, prijs en uitgaven) in de periode 2005 – 2008.

	Uren (mln.)				Prijzen (in Euro's)				Uitgaven (mln.)			
	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
ZIN	50.8	53.7	53.0	52.5	23.65	22.34	19.85	18.89	1201	1200	1052	992
HH1	10.4	10.9	16	25.8	13.7	14.60	15.22	16.49	142	159	243	425
HH2 ¹⁴	40.4	42.8	37	26.8	26.20	24.30	21.85	21.21	1060	1041	809	568
PGB ¹⁵	6.2		11.8	15.1					125		200	242
HHTotaal	57.0		64.8	67.6					1326		1252	1234

Tabel 2.1: Huishoudelijke hulp in de periode 2005-2008. (Bron SCP (2009b))

Het linkerblok van de tabel laat zien dat in de periode 2005-2008 de levering van huishoudelijke hulp in de vorm van Zorg in Natura (ZIN) slechts licht is toegenomen (met 5%).¹⁶ Wel is er, zoals reeds gesteld, een duidelijke verschuiving te zien. In 2005 was ongeveer 80% van de geleverde zorg van het duurdere type HH2, terwijl in 2008 de verhouding tussen geleverde HH1 en HH2 ongeveer 50/50 was. De verhouding in het aanbod verschuift dus in de richting van de verhouding van de vraag, zoals gerepresenteerd door de indicaties (75/25), maar heeft de stationaire toestand nog niet bereikt. In het eerste blok van Tabel 2.1 zien we verder nog dat PGB sterk aan populariteit gewonnen heeft: van ongeveer 10% van de zorg tot ongeveer 20%. SGBO (2009) bevestigt deze trend en stelt: Het aantal cliënten met een PGB voor HH stijgt

¹³ SCP: “Voorlopig advies over het WMO-budget huishoudelijke hulp voor 2010”, SCP, 1 april 2009.

¹⁴ Overige producten, zijnde geen HH1 en HH2 zijn aan de HH2 toegevoegd; dit betreft circa 1% van de totale productie.

¹⁵ Er vindt geen registratie plaats van het aantal uren geleverde PGB-zorg. Dit aantal is geschat op basis van de bekende uitgaven (derde blok in de tabel), waarbij als PGB-prijs 85% van de ZIN-prijs gehanteerd is. (Gemiddeld bedraagt het PGB-tarief in de praktijk 85% van het ZIN-tarief.)

¹⁶ Deze data zijn consistent met die in tabel 6.2.

sterk, van 2,07 cliënten per 1000 inwoners in 2007 naar 3,66 cliënten in de eerste helft van 2008. (Dit komt neer op 15% van het totale aantal cliënten.)

Het tweede blok in Tabel 2.1 geeft de gemiddelde prijzen.¹⁷ In de jaren 2005 en 2006 waren de tarieven gereguleerd: er was een prijsplafond. Te zien is dat het uurtarief voor HH1 licht gestegen is, terwijl het tarief voor HH2 sterk gedaald is, vooral sinds 2007. Hoewel deze daling reeds ingezet was onder de AWBZ,¹⁸ heeft de invoering van de WMO tot verdere sterke daling geleid: waar zorgkantoren op of dichtbij het maximumtarief contracteerden, gingen gemeenten daar duidelijk onder zitten. Gekoppeld aan de verschuiving van HH2 naar HH1 impliceert dit dat de gemiddelde prijs gedaald is, en wel met 14,2% in de periode 2005-2008. De lagere prijzen voor HH2 en de verandering in de productmix leiden tot lagere uitgaven. Het laatste blok geeft deze totale uitgaven (voor zorgkantoren, resp. gemeenten vanaf 2007) en laat zien dat deze sinds 2005 nominaal (met 7%) gedaald zijn.

Informatie over de tarieven is ook te vinden in de “Benchmark WMO 2008” van SGB0, waar reeds naar verwezen werd. SGB0 merkt tevens op dat de tarieven per gemeentegrootteklasse niet veel verschillen. Tabel 2.2 geeft deze tarieven. De tabel laat zien dat het gemiddelde PGB tarief ongeveer 85% van het ZIN-tarief is, onder de AWBZ was dit 75%. SGB0 merkt ook op: “De nieuwe tarieven liggen over het algemeen vele euro’s hoger dan de oude”. Gegeven dat de benchmark in maart 2009 verschenen is, wordt hierbij vermoedelijk bedoeld op de tarieven in 2009.

¹⁷ Vermoedelijk zijn deze berekend door het eerste en derde blok te combineren. Deze tarieven wijken iets, maar niet veel, af van de gemiddelde prijzen zoals deze op basis van CAK data berekend kunnen worden; zie tabel 6.4.

¹⁸ Naar verluidt ligt de verklaring hiervoor bij afspraken tussen de sector en VWS over de toerekening van de overhead over de verschillende zorgproducten. De overheadkosten werden eerst gelijkelijk over alle producten verdeeld, maar gaandeweg zodanig dat meer recht gedaan werd aan de aard van de prestaties. Concreet was er een afspraak met VWS dat de tarieven geherbalanceerd zouden worden: het tarief voor HVZ zou geleidelijk naar beneden gaan, terwijl die voor PV en VP zouden stijgen. In 2006 zijn stappen in die richting gezet. In 2007 was er ontbundeld en zijn de tarieven voor PV en VP niet verhoogd.

	ZIN	PGB
HH1	15,75	13,52
HH2	21,72	18,46

Tabel 2.2: Gemiddelde tarieven/vergoedingen (2008) (€/u). Bron: SGB0 (2009)

2.4 De aanbodzijde

Tabel 2.1 laat zien dat, sinds de invoering van de WMO, voor aanbieders de marktcondities verslechterd zijn: er mag minder dure zorg geleverd worden en de tarieven voor deze vorm van zorg zijn bovendien gedaald. Weliswaar is er een stijging van het tarief voor HH1, maar dit levert onvoldoende compensatie: de opbrengsten zijn gedaald. Aangezien de kosten niet zo snel kunnen worden aangepast, is het niet verrassend dat de aanbieders in de problemen gekomen zijn. PWC (2008b)¹⁹ rapporteert dat de gemiddelde marge voor aanbieders in 2008 negatief is en wel -12,5% van de omzet.²⁰ Dit rapport, dat in opdracht van het Ministerie van VWS gemaakt is, geeft ook inzicht in de kosten van aanbieders. In het onderstaande geven we een samenvatting van de resultaten uit dat rapport.

De cijfers in PWC (2008b) betreffen het jaar 2008 en zijn gebaseerd op een enquête onder 37 leden van Actiz en 9 leden van BTN: in totaal 46 deelnemers, goed voor ongeveer 40% van de totale WMO-omzet in 2008. PWC beoordeelt de resultaten als zijnde representatief. In het PWC-onderzoek wordt steeds een bandbreedte gerapporteerd: de derde waarnemingen vanaf onder en van boven, en het gemiddelde. Interessant is de constatering in het rapport dat de grotere instellingen in het algemeen lagere kosten hebben.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen vier soorten kosten:

- (i) Directe personeelskosten (personeelskosten van de uitvoerende zorg);

¹⁹ PWC: Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden. 9 december 2008.

²⁰ Zie ook CBS: Huishoudelijke hulp in WMO leidt tot verliezen; webmagazine 22 juli 2009, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2840-wm.htm>; in 2007 leed 31% van de instellingen voor ouderen- en thuiszorg verlies, tegen 17% in 2006.

- (ii) Indirecte personeelskosten (waaronder leidinggevenden, administratie, P&O en bestuur en topmanagement);
- (iii) Algemene kosten en automatisering (geen personeelskosten);
- (iv) Huisvesting (gebouwen).

Omdat HH aangeboden wordt door een meerproduct onderneming konden de indirecte kosten niet goed worden toegerekend. Wel geldt dat de directe personeelskosten (de kosten van cliëntgebonden personeel) gemiddeld ongeveer 80% van de totale kosten zijn. Er zijn overigens ook instellingen waarbij dit meer dan 90% is. (PWC, 2008b, tabel 1-2). Gemiddeld zijn de directe personeelskosten per contractuur € 17,23 en de indirecte kosten € 4,31, zodat het totaal op € 21,54 uitkomt (PWC, 2008b, tabel 1-3). De spreiding in deze kosten is overigens groot, tientallen procenten. Dit signaleert een gebrek aan intense concurrentie in het verleden en de mogelijkheid van X-inefficiëntie (inefficiënte bedrijfsvoering). Als gevolg van toenemende concurrentie zal deze spreiding in de loop van de tijd kleiner kunnen worden.

Voor de directe personeelskosten per productcategorie zijn interessant.²¹ Gemiddeld verzorgt een instelling 47% HH1 en 53% HH2; HH3 komt, zoals ook boven al gezien, nauwelijks voor. Er is geen verschil tussen stedelijke en landelijke gebieden, met een opmerkelijke uitzondering daarbij voor de G4, waar slechts 18% HH1 is.²² HH1 wordt voornamelijk geleverd door alfahulpen (ongeveer 80%), en voor 20% door thuishulpen A. HH2 wordt geleverd door Thuishulpen A en Verzorgingshulpen B; zie Tabel 2.3.

Type	Alfahulp	Loondienst of ingehuurd
HH1	80	20
HH2	0	100

Tabel 2.3: Hulp en helpers. Bron PWC (2008b; tabel 1-5).

²¹ PWC (2008b) definieert HH2 als: huishoudelijke hulp ook gericht op het signaleren van problemen. Op bladzijde 18 van het rapport staat dat sommige gemeenten in de loop van 2008 besloten hebben om in plaats van het geïndiceerde product HH1 het product HH2 te vergoeden, bijvoorbeeld wegens gebrek aan alfahulpen.

²² Dit staat in scherp contrast met het door SGBO gerapporteerde 70% bij gemeenten bij minder dan 25.000 inwoners.

De gemiddelde personeelsformatie van een thuiszorgorganisatie in de PWC steekproef is: alfahulp 38%, thuishulp A 43%, verzorgingshulp B 10%, inhuur 3%, en overig 7%; zie ook Tabel 2.4. Alfahulpen zijn niet in dienst van de thuiszorgorganisatie, maar van de cliënt, in het kader van de Regeling Dienstverlening aan Huis. De alfahulp constructie komt erop neer dat de klant een arbeidsovereenkomst afsluit met de hulp, en dat de thuiszorgorganisatie hierbij bemiddelt. Er zijn twee standaardvormen. In de ene machtigt de cliënt de thuiszorgorganisatie om de betalingen aan de hulp te verrichten; in de andere contracteert de cliënt rechtstreeks met de hulp. Met de wijziging van de WMO, die per 1 januari 2010 in zal gaan, zal deze constructie bij ZIN niet meer mogelijk zijn; zie § 2.6. Thuishulpen A worden voor 78% ingeschaald in FWG 15, 17% in FWG 10 of lager en 5% in FWG 20 of hoger. Verzorgingshulpen B zijn voor 46% ingeschaald in FWG 25, en voor 39% in FWG 15.

Categorie	Euro per betaalluur	% Formatie
Alfahulp	11,95	38
Thuishulp A	14,83	43
Verzorgingshulp B	16,79	10
Personeel inhuur	19,08	3

Tabel 2.4: kosten per personeelscategorie. Bron PWC (2008b), tabellen 1-6 en 1-7

Merk op dat in de bovenstaande tabel de kosten per betaalluur worden vermeld. Niet elk uur wordt echter productief ingezet. Er worden ook uren gemaakt bij scholing, bemiddeling, vakantie, ziekte, etc. Alfahulpen moeten dan niet worden doorbetaald. Zij zijn dus zeer productief. De volgende tabel geeft de productiviteit en de directe personeelskosten per contactuur:

Categorie	Productiviteit (%)	Euro per contactuur
Alfahulp	98,9	12,08
Thuishulp A	75,3	19,70
Verzorgingshulp B	73,4	22,88
Personeel inhuur	92,7	20,58

Tabel 2.5: Productiviteit en directe personeelskosten per contactuur.

Bron PWC (2008b), tabellen 1-8 en 1-9

Op basis van deze tabel en de personeelsinzet is te berekenen dat de directe personeelskosten voor HH1 gemiddeld € 13,60 per uur bedragen, terwijl HH2 gemiddeld € 20,48 per uur (aan directe personeelskosten) kost; zie ook PWC (2008b), tabel 1-10. De gemiddelde tarieven, zoals gerapporteerd door SCP en SCOP (de bovenstaande tabellen 2.1 en 2.2) liggen dus net iets boven de gemiddelde directe kosten. Natuurlijk zijn er niet alleen directe kosten, maar ook indirecte. Uitgaande van de veronderstelling dat de directe personeelskosten 80% van het totaal bedragen, komen we uit op gemiddelde totale kosten van € 17 per uur voor HH1 en € 25,60 voor HH2. Als we dit combineren met de gemiddelde tarieven, zoals gegeven in de tabellen 2.1 en 2.2, dan zien we dat de gemiddelde vergoedingen lager zijn dan de gemiddelde kosten. Dit is ook de conclusie in PWC (2008b): de marge is –12,5% van de opbrengst. Tabel S-4 uit PWC (2008b) laat bovendien zien dat niet alleen de gemiddelde aanbieder de huishoudelijke hulp niet kostendekkend kan aanbieden; bij de gemiddelde tarieven uit 2008, heeft ook de aanbieder uit de steekproef met de op twee na laagste kosten nog steeds een negatieve marge van 2,5%. Voor verdere details verwijzen we ook naar PWC (2008a).²³

2.5 De gemeenten

Om hun taken op dit terrein te kunnen uitvoeren kregen de gemeenten bij de invoering van de WMO in 2007 de beschikking over 1218 miljoen euro (naast een bedrag van 67 miljoen euro aan uitvoeringskosten.). Het budget wordt elk jaar opnieuw vastgesteld, op basis van een advies van het SCP. Het budget wordt bepaald aan de hand van de uitgaven

²³ PWC: “Continue benchmarkt verpleging, verzorging en thuiszorg; Sectorresultaten 2007”, 30 juni 2008

in voorgaande jaren, de verwachte ontwikkelingen in de vraag (het aantal thuiswonende 75-plussers) en een prijsindexcijfer. In 2008 was het budget 1289 miljoen euro, in 2009 is het 1327 miljoen euro en voor 2010 wordt 1310 miljoen euro voorzien (SCP, 2009b).

De volgende tabel (gebaseerd op SCP (2009a)²⁴ en SCP (2009b) geeft de inkomsten en uitgaven voor huishoudelijke hulp op macro niveau. Te zien is dat de gemeenten in beide jaren geld hebben overgehouden: het tekort bij de aanbieders vertaalt zich in een surplus bij de gemeenten. Wel moet worden opgemerkt dat het overschot in 2007 geringer is dan het eerder door het SCP geraamde bedrag van 228 miljoen euro.

Op basis van de cijfers uit SGB0 (2009) (zoals gerapporteerd in §2.3) is verder nog te berekenen dat een gemiddelde gemeente in 2008 per ZIN cliënt per week ongeveer $0,63 \times 15,75 \times 3 + 0,37 \times 21,72 \times 3 = \text{€ } 54$ aan HH kwijt is, terwijl dit voor een PGB cliënt € 46 is. Uitgaande van 25 cliënten per 1000 inwoners, waarvan 85% ZIN, komt dit op iets minder dan € 70 per jaar per inwoner. (Op bladzijde 40 van de benchmark geeft SGB0 uitgaven van € 79 aan HH per inwoner; wellicht zijn in dit laatste cijfer de uitvoeringskosten (op basis van het WMO budget voor 2007 ongeveer 5% van het totaal) ook meegeteld.)

	2007	2008
Budget HH (VWS)	1218	1289
Eigen Bijdragen	183	203
Totaal inkomsten	1401	1492
ZIN	1052	992
PGB	200	242
Totaal uitgaven	1252	1234
Overschot	149	258

Tabel 2.6: Uitgaven Huishoudelijke hulp op macro niveau.

²⁴ SCP: Definitief advies over het WMO-budget huishoudelijke hulp voor 2009, februari 2009

2.6 De arbeidsmarktgevolgen

Gegeven dat de kosten van aanbieders voor het overgrote deel personeelskosten zijn, is duidelijk dat bij de aanbieders de druk op de opbrengsten zich zal vertalen in een druk op de arbeidsvoorwaarden. Confrontatie van de gemiddelde tarieven (zoals gegeven in de tabellen 2.1 en 2.2) met de personeelskosten per contactuur (Tabel 2.5) laat duidelijk zien dat, in de gemiddelde gemeente, HH1 door een traditionele thuiszorgorganisatie alleen winstgevend kan worden aangeboden als dit door middel van alfahulpen kan gebeuren. Rekening houdend met het gemiddelde overheadpercentage is ook HH2 verlieslatend als daarvoor Thuishulp A moet worden ingezet. De conclusie is dat bij de gemiddelde thuiszorgorganisatie de overhead omlaag moet, en de productiviteit van het personeel omhoog, of dat het personeel lager moet worden ingeschaald, of ontslagen.

Bij de gevolgen van de stelselherziening voor de werkenden moet dus onderscheid gemaakt worden tussen personeel en alfahulpen. Traditionele organisaties die huishoudelijke hulp leveren, hebben behoefte aan alfahulpen, maar hebben op dit moment een overschot aan Thuishulpen A. In het algemeen zien we dus een verschuiving van personeel naar alfahulp.²⁵ Er is een overschot aan geschoold personeel en een tekort aan alfahulpen. FAOT (2007) rapporteert inderdaad over een verschuiving van functies: 40% van de thuishulpen A is alfahulp geworden en 20% van de verzorgingshulpen B wordt als thuishulp A ingezet.²⁶ Verder wordt gemeld dat er minder budget is voor scholing zodat de kwaliteit van arbeid onder druk komt te staan. In dit verband wordt gewezen op het mogelijk verdwijnen van de ‘signaleringsfunctie’ van de thuishulp als gevolg van de WMO. Ten eerste is er minder tijd voor een gesprek, ten tweede is het ingezette personeel wellicht minder goed in staat problemen of verborgen hulpbehoeften te herkennen.

²⁵ Voor algemene gegevens, zie “RegioMarge 2008”, uitgebracht door Prismant in September 2008. Zie ook Actiz: “Rapportage arbeidsmarktproblematiek; 14 oktober 2008, en tevens CBS: Huishoudelijke hulp in WMO leidt tot verliezen; webmagazine 22 juli 2009, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2840-wm.htm>

²⁶ Stichting FAOT: “De Wet maatschappelijke ondersteuning en de arbeidsmarkt van de thuiszorg; eindrapport”, mei 2007

Toen in het voorjaar van 2007 duidelijk werd dat de aanbestedingen van huishoudelijke hulp in bepaalde lokale markten tot ontslag van personeel van thuiszorgorganisaties zou kunnen leiden, of tot kwaliteitsverlies van werk (thuishulpen A die moesten kiezen tussen ontslag, salarisverlaging (tot schaal FWG 10), of verder gaan als alfahulp) ontstond politieke commotie. Naar aanleiding van krantenberichten in de zomer van 2007 over duizenden ontslagen als gevolg van de WMO en gemeenten die minder dan de kostprijs zouden betalen, werden diverse kamervragen gesteld.²⁷ Op dat moment had de staatssecretaris van VWS echter al reparatieregelingen aangekondigd.

2.7 De politieke reactie

Op 19 juni 2007 sloot de staatssecretaris van VWS een overeenkomst met ActiZ, BTN en VNG betreffende de personele gevolgen van de invoering van de WMO. Op 19 juli 2007 werd door deze partijen verder overlegd over hoe de ongewenste arbeidsmarkteffecten in de transitieperiode voorkomen konden worden. Het ging daarbij om (i) het voorkomen van collectief ontslag van thuiszorgmedewerkers, (ii) het voorkomen van gedwongen overgang naar alfahulp en (iii) het bieden aan goede ondersteuning voor diegenen die deze ondersteuning nodig hadden. Het ministerie reserveerde een bedrag van € 20 miljoen voor het oplossen van de incidentele problemen. Op 6 augustus 2007 werd de subsidieregeling “Personele gevolgen invoering WMO” in de Staatscourant gepubliceerd (VWS, 2007). Later in diezelfde maand werd het mobiliteitscentrum thuiszorg (MCT) opgericht, met onder andere als doelen thuishulpen te behouden voor de zorg en diegenen die bedreigd werden met collectief ontslag van werk naar werk te helpen. Bij de algemene beschouwingen over 2007 werd voorts nog de motie Van Geel cs aangenomen (Kamerstukken 31200, nr 26) waarin de regering gevraagd werd middelen vrij te maken om thuiszorgmedewerkers voor de zorg te behouden.

De subsidieregeling 2007 voorziet erin dat de Minister van VWS ten behoeve van medewerkers in dienst van thuiszorgorganisaties van wie de arbeidsovereenkomst in

²⁷ Bijvoorbeeld “Gemeente betaalt te weinig voor thuiszorg” (Trouw, 5/7/2007), “Massaontslagen dreigen in de thuiszorg” (RTL4 journaal van 9/7/2007), en “Duizenden ontslagen door nieuwe Thuiszorgwet” (De Volkskrant 17/7/2007).

2007 beëindigd wordt, of dreigt te worden, eenmalig een subsidie van maximaal € 3500 kan verstrekken. De subsidie kan gebruikt worden voor bijvoorbeeld loonsuppletie. Een voorwaarde voor de subsidie is dat sprake is van ernstige sociale gevolgen (zoals dreigend collectief ontslag) als gevolg van aanbestedingen die voor 1 mei 2007 formeel gestart zijn. Deze datum is gekozen omdat na die datum het negatieve effect van aanbestedingen op prijs genoegzaam bekend was. De subsidie is vooral bedoeld voor Thuishulpen A en Verzorgingshulpen B. In 2007 werden uiteindelijk 546 mensen in de sector ontslagen, op een bestand van ongeveer 60.000 huishoudelijke hulpen in vaste dienst bij thuiszorgorganisaties; in totaal gaat het dus om iets minder dan 1%.

Het kleine aantal daadwerkelijke ontslagen kan echter niet uitsluitend worden toegeschreven aan deze subsidieregeling. Thuiszorgorganisaties reorganiseerden, waarbij werknemers Thuishulp A functies kregen aangeboden in schaal 10. Andere werknemers maakten, om hun baan te behouden, de overstap naar de alfahulp constructie, zoals ook afgeleid kan worden uit het reeds eerder genoemde persbericht van het CBS van juli 2009. De subsidieregelingen van VWS werkten hierbij veeleer als flankerend beleid.

Ook in 2008 werd een subsidieregeling ingesteld: de “Subsidieregeling personele gevolgen WMO 2008” (VWS, 2008). Het totale subsidiebedrag was € 25 miljoen voor twee aparte voorzieningen. De eerste voorziening (Artikel 2) had als doel Thuishulpen A in dienst te houden van thuiszorgorganisaties. Voor elk uur HH1 dat een thuishulp A ingezet wordt tegen een tarief p met $p < 18 \text{ €/u}$ verstrekt de Minister een subsidie van $18 - p$ euro per uur. De maximale subsidie bedraagt 5 €/u en de totale subsidie kan niet meer bedragen dan 2 miljoen euro per aanvrager. De subsidie is bedoeld voor uren gewerkt in 2008. Het subsidieplafond voor deze voorziening was 20 miljoen euro.

Opgemerkt moet worden dat deze artikel 2 regeling de markt verstoort: als een aanbieder in 2006 voorzien had dat de staatssecretaris tot deze regel zou besluiten, had hij wellicht anders geboden in diverse aanbestedingen. Merk ook op dat, uitgaande van uurkosten van € 12 voor alfahulp en € 19,70 voor Thuishulp A (zoals gerapporteerd in Tabel 2.5) het bij

deze subsidie wel winstgevend is om alfahulp in te zetten, terwijl ingezette Thuishulpen A nog steeds verlieslatend zijn.

De tweede subsidie (Artikel 4 van de regeling uit 2008) had als doel thuiszorgorganisaties ertoe te verleiden voormalige alfahulpen als Thuishulp A (voor minimaal één jaar) in dienst te nemen. Het gaat hierbij om alfahulpen waarvoor de organisatie bemiddelde en die niet na 15 maart 2008 nog in loondienst waren aangesteld. Het subsidiebedrag was € 900 per loondienstmaand per fte, met een maximum van niet meer dan € 3500 gemiddeld per in dienst genomen medewerker. Per thuiszorginstelling kan onder deze tweede voorziening maximaal 1 miljoen euro verkregen worden.

Ondertussen duurt de discussie over de personele gevolgen voort. Een belangrijk element hierbij is het verschijnen van nieuwe aanbieders uit de schoonmaakbranche, een aspect dat vooral na de tweede ronde van aanbestedingen aan belang zal winnen.²⁸ Hun intrede hangt samen met de visie van een aantal gemeenten dat HH1 puur schoonmaak is en geen zorg, een visie die, in een aantal gevallen, ook expliciet terug te vinden is in de bestekken van de tweede aanbestedingsronde. De intrede van de schoonmaakbranche leidt ook tot de vraag welke CAO voor huishoudelijke hulp van toepassing is, en of de CAO VVT (verpleging, verzorging en thuiszorg) ook voor huishoudelijke hulp aangeboden onder de WMO algemeen verbindend verklaard zou moeten worden. Aangezien de huidige CAO op 1 maart 2010 afloopt, zal deze discussie zeker in 2010 worden voortgezet.

2.8 De wetswijziging WMO

In april 2009 werd een voorstel tot wijziging van de WMO met algemene stemmen in de Tweede Kamer aangenomen en op 23 juni 2009 als hamerstuk eveneens in de Eerste Kamer.²⁹ De wetswijziging zal op 1 januari 2010 van kracht worden. Aanleiding voor de wetswijziging is dat onder de oude situatie cliënten alfahulpen toegewezen kregen zonder zich ten volle te realiseren dat zij daarmee werkgever geworden waren. Als gevolg van de

²⁸ Volgens ActiZ bedroeg het aandeel van de schoonmaakbranche in 2008 ca. 250 mln.; deze aanbieders opereren zelfstandig dan wel via onderaanneming, of via joint ventures met reguliere thuiszorgaanbieders.

²⁹ Zie de Kamerstukken onder nummer 31795

wetswijziging kan de burger nog steeds kiezen tussen ZIN en PGB (en een financiële vergoeding), maar heeft de gemeente de plicht om bij keuze voor het tweede alternatief de burger op de consequenties daarvan te wijzen. Een tweede doel van de wetswijziging is te voorzien in een verplichting voor ‘winnende’ aanbieders om met ‘verliezende’ aanbieders te onderhandelen over overname van personeel. Zoals de laatste Kamerbrief van staatssecretaris Bussemaker duidelijk maakt zijn een aantal effecten van de wetswijziging nog onduidelijk.³⁰ In deze paragraaf geven we een summiere bespreking.

Zoals we in het bovenstaande gezien hebben, zijn alfahulpen goedkoper dan thuiszorgmedewerkers in vaste dienst. Voor een aanbieder is het dus financieel aantrekkelijk zoveel mogelijk alfahulpen in te zetten. De discussie in §2.4 heeft ook laten zien dat, in feite, de tarieven aanbieders ertoe dwingen om voor HH1 alfahulp in te zetten. Alfahulpen zijn niet in dienst van de thuiszorgorganisatie, maar zij werken in het kader van de “Regeling Dienstverlening aan huis”³¹ direct voor de cliënt. Deze regeling is van kracht tussen twee particulieren. De burger, B, die werkgever is, hoeft geen loonbelasting of premies werknemersverzekering in te houden of af te dragen. Anderzijds kan de alfahulp, A, dan ook niet van de sociale voorzieningen profiteren. Er kan een contract afgesloten worden voor maximaal 3 dagen per week. B moet A minimaal het minimumloon betalen (plus minimum vakantietoeslag). A moet zelf zijn inkomsten opgeven bij de belasting. Bij ziekte moet B aan A minimaal 6 weken loon doorbetalen. B is verantwoordelijk voor schade die ontstaat tijdens de werkzaamheden van A. B heeft geen recht op hulp als A ziek is, of als A vakantie heeft. De wetswijziging van de WMO is gemotiveerd doordat cliënten zich niet altijd van deze feiten bewust waren; zij werden bediend door een alfahulp, bemiddelt door de thuiszorgorganisatie, zonder zich volledig te realiseren welke consequenties dit had.

Onder de nieuwe wet zijn gemeenten verplicht volledige transparantie te verschaffen. De cliënt houdt de keuze tussen zorg in natura, of het ontvangen van een daarmee vergelijkbare voorziening. Deze vergelijkbare voorziening kan een PGB of financiële

³⁰ Kamerstuk 31795, nr 35, 6 juli 2009

³¹ Belastingplan 2007 (Stb 2006, 682)

vergoeding (FV) zijn. Bij ZIN is de cliënt aangewezen op een door de gemeente gecontracteerde aanbieder. De aanbieder is volledig verantwoordelijk voor het leveren van zorg. De burger heeft geen enkele verantwoordelijkheid als opdrachtgever of werkgever. Bij PGB of FV krijgt de cliënt een geldbedrag. Bij FV wordt een arbeidsovereenkomst met een alfahulp afgesloten. Bij PGB hoeft geen sprake te zijn van een arbeidscontract. De FV moet toereikend zijn om het minimumloon te kunnen betalen. Het minimumloon voor een 23 jarige per 1 januari bij een 36-urige werkweek is € 8,85, excl. een wettelijke vakantietoeslag van 8% en incl. 7,69% betaald verlof. De gemeente moet de cliënt over de consequenties van de keuze voor PGB of FV informeren.

Op dit moment zijn de consequenties van dit hoofdaspect van het wetsvoorstel nog niet volledig duidelijk. Enerzijds volgt uit de tabellen eerder in deze paragraaf dat als ZIN-clianten niet voor de alfahulp-constructie kiezen, dit tot substantiële kostenstijging voor aanbieders, en dus ook voor gemeenten, zal leiden. Immers, als een cliënt voor zorg in natura kiest, zal de verzorging door personeel in loondienst geleverd moeten worden. De wetswijziging kan dus ook leiden tot het (weer) in dienst nemen van alfahulpen. Anderzijds is niet uit te sluiten dat constructies gevonden kunnen worden, waarbij de thuiszorgorganisatie bemiddelt voor de alfahulpen, richting cliënten de administratie doet en deze van continue hulp zonder administratieve lasten verzekert. In dit geval hoeft er weinig te veranderen. Vanwege de onzekerheid gaan we op dit aspect niet verder in; binnenkort zal meer duidelijk worden.

Het tweede element in de nieuwe wet is een overlegbepaling: als er in een gemeentelijke aanbesteding voor HH verliezers zijn (aanbieders die wel een contract hadden, maar die geen nieuw contract gegund krijgen), dan moeten de winnaars met deze verliezers over de overname van personeel overleggen. Er is geen verplichting tot de overname van dit personeel. Zoals we in § 5 zullen zien hebben, in de beschreven situatie, winnaars en verliezers in ieder geval een belang om te overleggen over dat personeel, dit element van de wet heeft dus geen effect.

3 AANBESTEDING VAN HULP BIJ HET HUISHOUDEN

3.1 Inleiding

Als gevolg van de WMO moeten gemeenten de hulp bij het huishouden aanbesteden volgens de Europese aanbestedingsregels, en met in acht name van het Nederlandse Besluit aanbestedingsregels voor overheidsopdrachten.^{32 33} In het kader van aanbesteding van werken hebben gemeenten ervaring met dergelijke regels, maar het inkopen van een dienst als huishoudelijke hulp (preciezer: het aanbesteden van het recht om in de gemeente huishoudelijke hulp in de vorm van ZIN te mogen verlenen), verschilt toch in aanzienlijke mate van het gebruikelijke contracteren van een wegenbouwer. Bij de eerste aanbestedingsronde in 2006 was de ervaring van gemeenten beperkt en niet volledig overdraagbaar, en nieuwe vragen werden opgeworpen.

Bij de voorbereiding op deze eerste aanbestedingsronde assisteerden VWS en VNG de gemeenten door het opstellen van een “Handreiking Inkopen en Aanbesteden in de WMO” (Kuypers e.a., 2006) en het maken van een “Modelbestek Europese openbare aanbesteding inzake de hulp bij de huishouding”³⁴. Beide documenten benadrukken echter toch vooral de grote beleidsvrijheid die gemeenten hebben, waarbij wel voorzichtig gewezen wordt op nieuwe adders onder het gras: “Het is hiermee duidelijk dat de WMO en het Bao niet op elkaar zijn afgestemd” (Kuypers e.a. (2006), p 29). Concreet betreft het hier het feit dat de WMO keuzevrijheid van cliënten vereist en dus contractering van minimaal twee aanbieders, terwijl het Bao aangeeft dat bij een

³² In de loop van 2009 is over dit uitgangspunt discussie ontstaan, o.a. geïnitieerd door een initiatief wetsvoorstel van SP Kamerlid Kant; zie ook het kamerdebat van 9 december 2009. Een meerderheid van de Tweede Kamer erkende daarin dat Europese aanbesteding tot problemen leidt, maar er was geen meerderheid voor een (nieuwe) wetswijziging. In januari wordt hierover verder gedebatteerd.

³³ Op dit moment zijn er al een aantal gemeenten, o.a. Dalfsen en omstreken, die niet meer gebruik maken van de Europese Aanbesteding en die gewoon samenwerkingsafspraken maken met alle partijen die willen leveren en die kunnen voldoen aan de gewenste kwaliteit.

³⁴ Beide documenten zijn te vinden op internet; zie http://www.vng.nl/Documenten/Extranet/Sez/ZWS/inkopen_aanbested_zw_v02.pdf en <http://www.invoeringwmo.nl/NR/rdonlyres/91F1BADB-2E23-4041-A355-F6B18E6BE0E/0/VoorbeeldbestekHV15606.doc>

raamovereenkomst (die in het geval van huishoudelijke hulp het meest voor de hand ligt) deze of met één aanbieder of met tenminste drie aanbieders moet worden afgesloten (Bao, Artikel 32, lid 9)³⁵. Achteraf kan gesteld worden dat onder andere de vraag “hoe het bestek vorm te geven zodat minimaal de drie beste aanbieders gecontracteerd worden?” zowel in de Handreiking als in het Model-bestek onvoldoende aandacht heeft gekregen.

Aangezien de situatie relatief complex is, is het dan ook niet verrassend dat de bestekken van diverse gemeenten uit deze eerste ronde geen schoonheidsprijs verdienen. (In een aantal gevallen geldt dit overigens ook voor de bestekken die voor de tweede contracteringsronde gebruikt werden.) Een goed voorbeeld hiervan levert de gemeente Rotterdam, waar in eerste instantie voor 2007 en 2008 slechts twee aanbieders gecontracteerd werden; pas later werd daar een derde aan toegevoegd. Nog later sloot de gemeente Rotterdam een convenant met aanbieders dat de situatie van vóór invoering van de WMO tot 29 april 2009 bestendigde; zie §3.4 voor meer details.

Het feit dat gemeenten in een leerproces zaten betekende voor aanbieders dat zij met grote onzekerheid geconfronteerd werden. Bij teruglezing van de bestekken uit de eerste ronde is opvallend dat in een aantal gevallen aan de basisvoorwaarden van non-discriminatie en transparantie niet voldaan lijkt te zijn; het is daarom enigszins verrassend dat er niet vaker juridische procedures over de aanbestedingsregels gevoerd zijn. De vermoedelijke verklaring hiervoor is dat de termijnen voor dergelijke procedures erg krap zijn en dat de situatie ook voor aanbieders nieuw was. Nu veel gemeenten de tweede contracteringsronde achter de rug hebben, lijkt een systematische evaluatie echter op zijn plaats.

³⁵ “Als een raamovereenkomst wordt gesloten met meerdere ondernemers, wordt deze raamovereenkomst met minimaal drie ondernemers gesloten, voorzover het aantal ondernemers dat aan de selectiecriteria voldoet, of het aantal inschrijvingen dat aan de gunningscriteria voldoet, voldoende groot is.”

3.2 Aanbestedingsmechanismen

Zoals reeds eerder gesteld hebben gemeenten onder de WMO een grote beleidsvrijheid. Als gevolg hiervan werd een grote verscheidenheid aan inkoopprocedures gebruikt. Omdat bij aanbestedingen vooral de details (zowel die uit het bestek als die m.b.t. de onderliggende economische situatie) belangrijk kunnen zijn (“The devil is in the details”) is het zeker niet mogelijk alle voor aanbidders relevante informatie te beschrijven. We beschrijven hier de hoofdlijnen, met daarbij bijzondere aandacht voor aspecten die voor aanbidders van groter strategisch belang zijn.

Niettegenstaande het feit dat vooral de details belangrijk kunnen zijn, is het gebruikelijk en zinvol om drie hoofdvormen van aanbesteding te onderscheiden:

- (i) Prijsveiling: de biedingen met de laagste prijzen, die voldoen aan de minimum kwaliteitscriteria, worden gehonoreerd;
- (ii) Zeeuwse model: van de bidders die bereid zijn voor de gegeven prijs (of niet hoger dan het voorgegeven maximum) te leveren, worden die biedingen met de hoogste kwaliteitsscores gehonoreerd;
- (iii) Gewone aanbesteding: die biedingen die economisch het meest voordelig zijn (die het hoogste scoren op de vooraf aangegeven criteria, met de daarbij, eveneens vooraf, opgegeven wegingsfactoren) worden gehonoreerd.

Research voor Beleid (2007a) rapporteert dat in de eerste contracteringsronde ongeveer 50% van de gemeenten gekozen had voor een normale aanbesteding, 20% voor het Zeeuwse model, terwijl 30% gebruik had gemaakt van een ander model. Daarnaast kan een onderscheid gemaakt worden tussen openbare en niet-openbare procedures. Bij het tweede type is er een voorselectie van aanbidders, terwijl bij het eerste type alle geïnteresseerden kunnen inschrijven. Aangezien dit onderscheid voor onze doelen niet relevant is, en veruit de meeste gemeenten gebruik maken van een openbare procedure (ongeveer 80% in de eerste ronde), gaan we in het navolgende uit van een openbare procedure. Een ander relevant onderscheid is dat tussen het aanbesteden van raamcontracten en het aanbesteden van vaste contracten. Bij de laatste variant wordt het

aantal te leveren uren zorg vooraf in het bestek vastgelegd, terwijl dit bij een raamcontract flexibel is. In de eerste contracteringsronde koos 70% van de gemeenten voor het aanbesteden van raamcontracten. In het navolgende beperken we ons tot dit geval.

Van belang is dat honorering van een raamcontract (op de zorginkoopmarkt) niets anders betekent dan dat een door de gemeente gecontracteerde partij vervolgens door de cliënten (op de zorgverleningsmarkt) gekozen kan worden: volume wordt niet gecontracteerd, noch gegarandeerd. De aanbesteding winnen betekent een soort 0-uren contract van de gemeente krijgen; de winnende organisaties moeten vervolgens proberen op de zorgverleningsmarkt klanten voor zich te winnen.

Een Europese aanbestedingsprocedure moet voldoen aan de algemene beginselen van het EG-verdrag. Kuypers e.a. (2006, p 19) omschrijft deze eisen als volgt:

- gelijke behandeling: gelijke omstandigheden mogen niet verschillend worden beoordeeld, tenzij een dergelijke beoordeling objectief gezien gerechtvaardigd is. Ook verkapte of indirecte discriminatie is verboden;
- transparantie: de gevolgde procedure moet doorzichtig (en dus controleerbaar zijn)”

De eerste stap in het aanbestedingstraject is het opstellen van een bestek, een document waarin de gemeente haar eisen en wensen ten aanzien van de uitvoering van de huishoudelijke hulp aan de potentieel geïnteresseerde uitvoerende organisaties kenbaar maakt. Het bestek geeft in ieder geval een indicatie van de omvang van de opdracht, dat wil zeggen hoeveel vraag er in de gemeente bij benadering naar verschillende typen van HH is. De gemeente kan ook aangeven hoeveel organisaties zij bij voorkeur contracteert, dan wel hoeveel organisaties minimaal gecontracteerd zullen worden. Natuurlijk wordt ook aangegeven hoe lang de looptijd van het contract zal zijn en onder welke voorwaarden de overeenkomst verlengd kan worden. Research voor Beleid (2007a) rapporteert dat bij de eerste ronde van aanbestedingen iets minder dan de helft van de gemeenten gebruik had gemaakt van het door VWS en VNG opgestelde modelbestek. In het onderstaande nemen we dit modelbestel als uitgangspunt.

Het bestek specificeert selectiecriteria en gunningscriteria. De selectiecriteria sluiten inschrijvers uit: indien een inschrijver niet aan deze voorwaarden voldoet, komt deze niet voor een gunning van een contract in aanmerking. De selectiecriteria kunnen onderscheiden worden in minimumeisen en geschiktheidscriteria; we verwijzen naar de Hoofdstukken 5 en 6 van het modelbestek. Van belang is dus dat deze criteria niet discriminatoir mogen zijn. De geschiktheidscriteria hebben betrekking op de aanbieder. In de diverse bestekken zijn we eisen tegengekomen met betrekking tot omvang van de aanbieder, de financiële- en economische draagkracht, de ervaring met het leveren van de dienst, de bereidheid en geschiktheid om alle typen van HH aan te bieden, de technische bekwaamheid, het opleidingsniveau van het personeelbestand, de gehanteerde kwaliteitsborgingssystemen en de certificering, etc. Sommige van deze criteria zijn discriminerend, of kunnen discriminerend uitwerken: ze sluiten kleine of nieuwe spelers uit, of spelers die nog geen trackrecord in de regio hebben.³⁶ Anderzijds zijn er ook voorbeelden waar juist kleine organisaties bevoordeeld werden. De vraag is dan of deze eisen objectief gerechtvaardigd of proportioneel zijn. We signaleren dit aspect hier slechts, we zullen er verder geen aandacht aan besteden.

De gunningscriteria: hebben betrekking op het aanbod dat de verschillende potentiële aanbieders doen. In essentie bestaat een bod uit drie variabelen: prijs, kwaliteit en kwantiteit (het aantal uren dat een aanbieder bereid is te leveren), waarbij eventueel een onderscheid gemaakt wordt naar de verschillende producten (HH1 en HH2) die gevraagd worden, alsmede de verschillende percelen (zeg wijken of deelgemeenten) die in het bestek genoemd worden. Verschillende kwaliteitsvariabelen kunnen onderscheiden worden, het gaat dan om de mate waarin invulling gegeven wordt aan verschillende kwalitatieve aspecten die in het bestek genoemd worden; denk bijvoorbeeld aan het participeren in lokale zorgketens. Deze kwalitatieve variabelen worden beoordeeld door een panel van experts en aldus in een numerieke score omgezet. De prijs is de prijs die de aanbieder vraagt voor elk uur dat zorg geleverd wordt. De kwantiteit is de capaciteit die

³⁶ Voor expliciete voorbeelden, zie Linda Brinke (2009): “Public Procurement of Housekeeping Services: An Analysis of Barriers to Entry and Expansion”, Master Thesis, Universiteit van Tilburg, juli 2009

de aanbieder in staat is te leveren en waartoe de aanbieder zich verplicht. Deze variabele is strategisch belangrijk, maar heeft lang niet altijd de aandacht gekregen die hij verdient.³⁷ In de bestekken wordt gevraagd hoeveel een aanbieder kan leveren, of in het verleden geleverd heeft, maar dit betekent natuurlijk niet dat deze aanbieder dit daadwerkelijk in de bestekgemeente ook zal leveren.

Op basis van de gespecificeerde gunningscriteria en de daarbij behorende gewichten, kunnen de biedingen van de niet-uitgesloten aanbieders gescoord en vervolgens gerangschikt worden. Zoals aangeven kan een onderscheid gemaakt worden tussen beoordeling op prijs, of kwaliteit, of gunning van de economisch meest voordelige aanbiedingen. In dit laatste geval wordt gekeken naar een combinatie van prijs en kwaliteit: de diverse dimensies worden beoordeeld, gescoord en vervolgens gewogen, zodat een totale score ontstaat. De aanbiedingen kunnen vervolgens gerangschikt worden: op prijs (de laagste eerst), op kwaliteit (de beste eerst), ofwel op de berekende score (de hoogste eerst). Van belang is dat er niet één “winnaar” is; ergens moet de grens getrokken worden tussen welke aanbiedingen geaccepteerd zullen worden en welke niet. Als we een bieding van aanbieder i schematisch noteren als $b_i = (q_i, p_i, u_i)$, waarbij q_i de kwaliteit is, p_i de prijs en u_i de capaciteit, dan kunnen we de biedingen ordenen; schrijf $b_{i(n)}^n$ voor het n^e beste bod ($n=1$, voor het beste bod, etc, waarbij $i(n)$ die speler is die dat bod heeft uitgebracht). Een gemeente wil dan natuurlijk dusdanig veel bidders N contracteren dat de totale hoeveelheid gecontracteerde huishoudelijke hulp minimaal gelijk is aan de vraag:

$$\sum_{n=1}^N u_{i(n)}^n \geq d, \quad (3.1)$$

³⁷ Concreet gaat het dan om de vraag of een aanbieder daadwerkelijk gecommitteerd is aan deze dimensie uit zijn bod. Indien dit niet het geval is kan van “aanbestedingstoerisme” gesproken worden; een aanbieder brengt een bod uit, maar heeft bijvoorbeeld niet de intentie om te leveren. Een dergelijk bod kan er dan toe leiden dat een andere bieder, met een bod dat iets lager scoort, niet gecontracteerd wordt; zie verder hoofdstuk 5.

waarbij d de vraag naar het product is. De “cut-off” N in deze ongelijkheid kan in het bestek gegeven zijn, ofwel *ex post* discretionair bepaald worden. Voor de strategie is van aanbidders maakt het veel verschil of het eerste dan wel het tweede het geval is.³⁸

In de meeste bestekken die wij gezien hebben, is er relatief weinig aandacht voor de strategisch belangrijke vraag hoeveel aanbidders geselecteerd worden; in het Model-Bestek komt deze vraag helemaal niet aan de orde. Het zal duidelijk zijn dat het voor een potentiële aanbieder nogal wat uitmaakt hoe de ‘cut-off’ N (als in (3.1)) gekozen wordt. Als de ongelijkheid bindend is (d.w.z. N is relatief klein), dan is de concurrentie-intensiteit groot en zal een scherp bod neergelegd moeten worden; als N groot is, geldt dit veel minder. Research voor Beleid (2007a) stelt dat de meeste gemeenten overcapaciteit gecontracteerd hebben. Als uit het bestek niet duidelijk wordt hoe N bepaald wordt, is de onzekerheid groot, hetgeen het strategisch probleem hoe te bieden lastiger maakt.

Verder is ook aandacht nodig voor de rechterzijde van ongelijkheid (3.1). De bestekken geven informatie over de totale vraag aan ondersteuning en over de verdeling daarvan over HV1 en HV2 in 2006. Zoals we in §2.1 en in Tabel 2.1 gezien hebben, was deze informatie over de verhouding uit het verleden weinig richtinggevend over de verhouding HH1/HH2 vanaf 2007. Gegeven de tijdsdruk waaronder het biedproces stond (de WMO kwam pas in juli 2006 door de Eerste Kamer en de eerste aanbestedingen gingen kort daarna van start), kan niet verwacht worden dat de aanbidders zich destijds de consequenties van het vervallen van de eis van werkgeverschap van de cliënt voor het in aanmerking komen van HH1 ten volle gerealiseerd hebben.

Van belang is ook nog de constatering dat het spel niet afgelopen is op het moment dat de gemeente de aanbesteding heeft afgerond. Op dat moment “sluit de inkoopmarkt” en zijn een aantal aanbidders gecontracteerd, terwijl andere inschrijvers zijn afgefallen. De aanbidders van het eerste type hebben het recht huishoudelijke hulp in natura in de

³⁸ Indien aanbestedingstoerisme niet uitgesloten is, zegt ongelijkheid (3.1) natuurlijk niet veel. In de gemeente Rotterdam (zie § 3.4) werd bidders gevraagd hoeveel uren zorg zij in het verleden geleverd hadden en hoeveel uren zorg zij konden leveren; inschrijvers werd echter niet gevraagd zich te committeren. In zo’n geval is er geen garantie dat de gemeente aan de vraag naar huishoudelijke zorg kan voldoen.

gemeente aan te bieden, die van het tweede type niet. Op de zorgverleningsmarkt zijn het echter de cliënten die kiezen, waarbij de gemeente al dan niet een sturende rol kan spelen. Hierbij kunnen de WMO-loketten een belangrijke rol spelen. In sommige bestekken stelt de gemeente expliciet dat zij slechts informatie zal verschaffen en niet zal sturen. In andere bestekken, zoals in Breda in 2006, wordt juist gesteld dat, indien de cliënt geen voorkeur heeft, deze gestuurd zal worden naar de best scorende aanbieder die nog capaciteit heeft. In weer andere bestekken wordt over sturing helemaal niets gesteld. Wij hebben naar het sturingsgedrag geen systematisch onderzoek gedaan; we hebben dus geen informatie in hoeverre er plaatselijk vrij om de gunst van de cliënt gestreden kan worden. We willen er hier slechts op wijzen dat de belangen van de gemeente niet volledig parallel lopen met die van de cliënt. De ZIN-client betaalt een eigen bijdrage die onafhankelijk is van welke aanbieder hij kiest; de cliënt heeft normaal gesproken dus een voorkeur voor de aanbieder met de hoogste kwaliteit. De gemeente betaalt, zodat zij dus tevens een belang heeft bij een goedkope leverancier. Alleen bij een Zeeuwse veiling (en dan onder de aanname dat inschrijvers alle dezelfde prijs bieden³⁹), zijn de belangen van de cliënt en de gemeente volkomen parallel.

Een aanbieder die gecontracteerd wordt, is dus niet gegarandeerd van klanten; veel hangt af van hoe de gemeente stuurt, direct dan wel indirect, via informatieverschaffing aan cliënten. Op dit punt is er dus hoeveelheidsonzekerheid voor aanbieders en opnieuw speelt de ongelijkheid (3.1) een rol: als N groot is (contractering van overcapaciteit), is de concurrentie-intensiteit in de aanbesteding relatief gering, maar zal de hoeveelheidsonzekerheid normaal gesproken groot zijn; bij kleine N is het juist omgekeerd. Anders geformuleerd: een geringere concurrentie-intensiteit in de aanbesteding (op de zorginkoopmarkt) vertaalt zich in een grotere concurrentie-intensiteit om de gunst van de cliënt op de zorgverleningsmarkt. In § 4.4 komen we hierop terug.

³⁹ Bij een Zeeuwse veiling, met een relatief aantrekkelijke maximumprijs is, kan het voor een aanbieder verstandig zijn om beneden deze maximumprijs in te schrijven, en wel als hij daarmee de kans dat hij door een cliënt gekozen wordt verhoogt, bijvoorbeeld als gevolg van het feit dat de gemeente deze aanbieder eerder aan de cliënt aanbiedt.

Voor de volledigheid merken we op dat ook bij zorgveiling (tegenwoordig stipter⁴⁰) tot op zekere hoogte de keuzevrijheid van patiënten gegarandeerd is, of althans kan worden. De zorgveiling werkt ongeveer als in het bovenstaande beschreven, maar dan met dat verschil dat aanbieders niet bieden om een recht te verwerven om ZIN-zorg te mogen leveren, maar op het recht om in de zorgveiling om de cliënt te mogen meedoen. Het bestek specificeert nu de minimumeisen waaraan de aanbieders moeten voldoen, zoals kwaliteitseisen, bereidheid om zorg te leveren tegen een maximumprijs, en bereidheid om een aanbod te doen aan elke klant die zich meldt. Voor elke cliënt die daadwerkelijk nieuw in zorg genomen wordt, wordt verwacht dat bidders een bod uitbrengen. Het bod bestaat uit een korting op de maximumprijs. Die aanbieder in de keuzeverzameling van de cliënt die de hoogste korting biedt mag vervolgens de zorg leveren. Zolang de keuzeverzameling van de cliënt uit meerdere elementen bestaat, is er keuzevrijheid. Dit systeem wordt momenteel in 15 gemeenten gehanteerd (Spijkenisse, Bernisse, Rozenburg, Brielle, Leiden, Leiderdorp, Oegstgeest, Alkemade, Zoeterwoude, Voorschoten, Lisse, Hillegom, Noordwijkerhout, Noordwijk en Katwijk).⁴¹

3.3 Uitkomsten van de eerste ronde, zoals gerapporteerd in de literatuur

In 2006 verzocht het Ministerie van VWS aan Research voor Beleid om de eerste aanbestedingsronde te onderzoeken. Begin 2007 werden alle gemeenten telefonisch ondervraagd, met een responsepercentage van 78%. Daarnaast werden 27 gemeenten en 39 in die gemeenten werkzame zorgorganisaties meer diepgaand geïnterviewd. De resultaten werden gepubliceerd op 29 maart 2007 (Research voor Beleid, 2007a).⁴² De gerapporteerde resultaten komen in grote mate overeen met die uit het onderzoek dat Prismant, in opdracht van de Stichting FAOT, in de periode september 2006 tot en met maart 2007 verrichtte onder een panel van 32 thuiszorgorganisaties (FAOT, 2007).⁴³ De nadruk in dit tweede onderzoek lag vooral op de gevolgen van de aanbestedingen voor de

⁴⁰ Zie <http://www.stipter.nl/>

⁴¹ Het systeem scoort echter minder op bepaalde aspecten van transparantie. Zo komt, naar verluid, iedere klant na een jaar, zonder dat deze dit weet, opnieuw op de veiling, zodat deze slechts garantie voor 1 jaar heeft m.b.t. zijn/haar vaste hulp.

⁴² Research voor Beleid: Aanbesteding hulp bij het huishouden, 29 maart 2007

⁴³ FAOT: De wet maatschappelijke ondersteuning en de arbeidsmarkt voor de thuiszorg, mei 2007

arbeidsmarkt van de thuiszorg, maar ook over andere aspecten van de aanbestedingen leverde dit onderzoek nuttige aanvullende informatie op. Voor zover bekend zijn dergelijke uitvoerige en systematische onderzoeken sindsdien niet meer gedaan. In deze subparagraaf rapporteren we enige hoofdpunten uit de twee onderzoeksrapporten.

Ten tijde van het onderzoek van Research voor Beleid had ongeveer 80% van de gemeenten de eerste gunning afgerond. 90% van de gemeenten had samengewerkt met een andere gemeente. Iets minder dan de helft van de gemeenten had gebruik gemaakt van het boven beschreven modelbestek. Ongeveer 80% had gekozen voor een openbare aanbesteding en 70% had gekozen voor het aanbesteden van raamcontracten. Ongeveer 50% van de gemeenten had gekozen voor een normale aanbesteding, 20% voor het Zeeuwse model, terwijl 30% gebruik had gemaakt van een ander model. In 80% van de bestekken waren verschillende percelen opgenomen, vooral voor verschillende gemeenten (60%) en in 80% van de bestekken werden in ieder geval de producten HH1 en HH2 onderscheiden; in eenderde van de bestekken werd ook HH3 beschreven.

De Figuren 2.6 en 2.9 in Research voor Beleid (2007a) geven de selectie- respectievelijk kwaliteitscriteria die veel in de bestekken voorkomen. Als selectiecriteria komen eisen van financiële en economische draagkracht, technische bekwaamheid, kwaliteitsborging en aantoonbare ervaring elk in minstens 85% van de bestekken voor; in tweederde van de bestekken wordt geëist dat de aanbieder in staat is alle vormen van HH te leveren. Bij de gunningscriteria zijn er een groot aantal verschillende kwaliteitscriteria; de meest voorkomende zijn: levering van zorg binnen een gestelde termijn na aanmelding, eisen m.b.t. de wijze waarop gegevens worden aangeleverd, de eis dat de afspraken met de cliënt schriftelijk worden vastgelegd, de eis van ketensamenwerking, en eisen aan de opleiding van het personeel. Ongeveer eenderde van de gemeenten heeft in het bestek een maximum aantal te contracteren aanbieders opgenomen; 60% geeft geen maximum aan, deze groep bevat alle gemeenten die van het Zeeuwse model gebruik maken.

De onderzoekers van Prismant onderzochten 27 aanbestedingsprocedures in meer detail. Opvallend is dat in 5 daarvan het hebben van een AWBZ-erkenning als selectie-eis

genoemd werd. Vaak werd ook om een HKZ- of andersoortig kwaliteitscertificaat gevraagd.⁴⁴ Gesteld wordt dat ruim 40% van de bestekken zich min of meer expliciet op (traditionele) thuiszorgorganisaties richtte. Voor schoonmaakbedrijven was het lastig om gegund te krijgen.

Gemeenten geven diverse knelpunten aan. Het grootste knelpunt was de beperkt beschikbare tijd en de daaruit resulterende grote tijdsdruk, die mede door onbekendheid met het onderwerp veroorzaakt werd. Tekort aan juridische expertise en de grote capaciteit die nodig was om de aanbesteding te organiseren werden eveneens genoemd. Ongeveer 20% van de gemeenten had destijds met een kort geding tegen de gunning te maken, of verwachtte daarmee te maken te krijgen.

De 39 door Research voor Beleid geïnterviewde aanbieders klaagden eveneens over de hoge transactiekosten die met het aanbestedingsmechanisme gepaard gaan, ook veroorzaakt door het gebrek aan standaardisatie. Zij klaagden ook over tijdsgebrek, onduidelijkheden in het bestek, en over het feit dat gemeenten die niet altijd, of pas laat konden elimineren. Zij klaagden tevens over onbekendheid van henzelf en van gemeenten met het onderwerp, over de onduidelijkheid over de mogelijkheid of alfa-hulp kon worden ingezet en over het feit dat de door gemeenten in het bestek aangegeven verhouding HH1/HH2 niet hoefde overeen te stemmen met de daadwerkelijke indicaties. Niet verrassend waren de meest voorkomende klachten echter die over te hoge kwaliteitseisen en te lage prijzen. Voor wat betreft de door aanbieders ervaren knelpunten bevestigt FAOT (2007) het beeld dat uit Research voor Beleid (2007a) naar voren komt; onder andere hoge transactiekosten: het deelnemen aan de aanbestedingsprocedures kost veel geld.⁴⁵

⁴⁴ De WMO eist dat instellingen die ZIN leveren aan de Kwaliteitswet Zorginstellingen voldoen.

⁴⁵ Zie ook het Bericht "Aanbestedingen Wmo kosten 42,5 miljoen", Zorgvisie, 25 april 2007, <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Aanbestedingen-Wmo-kosten-425-miljoen.htm> Transactiekosten worden niet alleen veroorzaakt door aanbestedingskosten (door ActiZ geraamd op €12.500 per aanbesteding), maar ook doordat administratieve systemen niet op elkaar afgestemd zijn; facturering moest niet meer naar 1 zorgkantoor, maar naar de individuele gemeenten.

Research voor Beleid (2007a) meldt dat gemiddeld minstens 10 aanbieders aan een aanbesteding deelnamen, waarvan er ongeveer 5 werden gecontracteerd. 90% van de gemeenten contracteerde een mix van oude en nieuwe aanbieders, gemiddeld werd aan ongeveer 3 nieuwe aanbieders gegund. Opmerkelijk is dat tweederde van de geïnterviewde zorgaanbieders aangaf ook buiten de oude regio te hebben meegedongen. Het aantal gemeenten waar de zorgaanbieders hebben meegedongen varieerde sterk, van 13 tot zo'n 200. Motieven om buiten de eigen regio te bieden waren compensatie voor verlies aan volume in het oude werkgebied, het gevaar van prijsdaling in het eigen gebied, en de wens om als aanbieder te groeien. Research voor Beleid (2007a) geeft geen cijfers over hoeveel marktaandeel aanbieders buiten hun traditionele gebied gewonnen hebben; zie daarvoor hoofdstuk 6 van dit rapport. We zullen daar zien dat gegund worden nog niet betekent dat men veel klanten aantrekt.

Iets meer dan de helft van de panelleden van FAOT (2007) zei mee te doen aan aanbestedingsprocedures buiten het traditionele werkgebied. Gemiddeld gaat het daarbij om bijna 6 aanbestedingen. De motieven zijn vooral het (mogelijke) verlies aan omzet of banen in het eigen traditionele gebied; een klein deel van de organisaties ziet het als een kans om te groeien. In hoofdstuk 5 analyseren we of deze strategie rationeel is.

Volgens FAOT (2007) wordt een thuiszorgorganisatie in ongeveer 75% van de aanbestedingen in het eigen traditionele werkgebied gegund. Het aantal gunningen varieert van 1 tot 31, met een gemiddelde van bijna 6. Als een organisatie niet gecontracteerd wordt, kan men in onderaannemerschap toch HH proberen te leveren. Een alternatief is de cliënten over te laten gaan op een PGB. Organisaties die buiten het traditionele werkgebied meedoen (ongeveer 50% van het totaal) krijgen gemiddeld in ongeveer 70% van de aanbestedingsprocedures waarin ze meedoen een gunning. Het aantal gunningen varieert van 1 tot 16 met een gemiddelde van bijna 5. Er is op dit punt dus geen groot verschil tussen de succeskans binnen en buiten het traditionele gebied. Ten tijde van het onderzoek was echter nog weinig zicht op de daadwerkelijke levering van hulp buiten het traditionele gebied: in sommige gebieden krijgen nieuwe aanbieders nauwelijks voet aan de grond, in ander gebieden levert men een 'redelijk' aantal uren. In

hoofdstuk 6 van dit rapport bespreken we deze uitkomsten in meer detail. We zullen zien dat de informatie over het daadwerkelijk geleverde aantal uren de bovenvermelde uitspraken (“gelijke kans”) op zijn minst nuanceren.

Voor de uit de aanbesteding resulterende prijzen verwijzen we naar de hoofdstukken 2 en 6 van dit rapport. De gemeenten waren tevreden over de gerealiseerde prijs-kwaliteitsverhouding; cliënten konden destijds nog geen uitspraak doen. Uit later onderzoek (SGB0, 2008) is gebleken dat cliënten over het algemeen tevreden waren. Aanbieders werden geconfronteerd met concurrentie, tariefdalings, en een ongunstiger verhouding HH1/HH2. Zij waren duidelijk niet tevreden; zij vreesden dat zij hoger opgeleide medewerkers zouden moeten ontslaan, terwijl er een tekort aan alfahulpen zou ontstaan.

Voor een thuiszorgorganisatie zijn de gevolgen van de aanbestedingen duidelijk: lagere tarieven en een verschuiving in de productmix. Dit maakt het bijvoorbeeld noodzakelijk om de huishoudelijke verzorging in een aparte tak van de organisatie te zetten. Anderzijds is er een verschuiving van werkgebied: “breder en minder diep”. In maart 2007 noemt ongeveer 50% van de organisaties dat er een verandering in het werkgebied plaatsvindt, of heeft gevonden. Echter veel organisaties die nieuw werkgebied hebben vergaard leveren nog niets of niet veel in die gebieden. (Hoofdstuk 6 laat zien dat dit in 2008 niet veel anders is.) Bovendien is er in nieuwe gebieden vaak sprake van exclusieve inzet van alfahulpen’ (FAOT, 2007, p 48). De aanbestedingen hebben ook gevolgen voor de relaties met andere aanbieders. Enerzijds zijn dit concurrenten in de aanbesteding, anderzijds zijn het partners: zij kunnen personeel uitlenen in hun eigen gebied, en een organisatie kan ook als onderaannemer van zo’n concurrent functioneren. Contacten tussen verschillende organisaties zijn dus natuurlijk. Opvallend is dat in maart 2007 driekwart van de organisaties aangaf afspraken gemaakt te hebben over onderaannemerschap. Ongeveer 40% van de organisaties gaf aan de HH in een deel van hun werkgebied uit te besteden aan andere organisaties.

3.4 Casus: De gemeente Rotterdam

De gemeente Rotterdam levert een goede illustratie van wat fout kan gaan. Het Bestek Huishoudelijke Verzorging (HV) is uitvoerig en maakt op het eerste gezicht een goede indruk; zie bijvoorbeeld conceptversie 08 (Nummer 1-153-06). Het Bestek stelt “De opdracht zal aan meerdere leveranciers gegund worden om zodoende de Rotterdamse burger optimale keuzevrijheid te kunnen bieden (...) De keuzevrijheid van de klant is uiteindelijk (mede) bepalend voor de verdeling van het aantal uren over de geselecteerde leveranciers. De geselecteerde leveranciers zijn dus zelf verantwoordelijk voor de te behalen omzet door Rotterdamse burgers met een HV-indicatie aan zich te binden”.

Klaarblijkelijk in een poging om ook kleinere aanbieders tot inschrijven te verleiden, kan een inschrijver inschrijven op een beperkt deel van de stad: het kleinste geografische deel is een postcodegebied. In totaal worden maar liefst 65 gebieden waarop men kan inschrijven onderscheiden. Gemiddeld resulteren dan per gebied ongeveer 232 personen of 750 klokuren HV per week. De gemeente stelt duidelijk dat zij bidders geen afnamegarantie kan bieden, cliënten hebben immers keuzevrijheid. Wel stelt de gemeente dat zij, indien de cliënt geen voorkeur aangeeft, deze verwezen zal worden naar die (in dat gebied actieve) aanbieder die de hoogste score heeft. Het Bestek verwijst (in §2.7.1 naar artikel 32 van het BAO). De duur van de overeenkomst is 2 jaar met optie van verlenging van 2 maal 1 jaar. Reeds onder de AWBZ lopende overeenkomsten zullen worden uitgediend tot maximaal 1 januari 2008.

De gemeente Rotterdam hanteert gebruikelijke selectie-eisen (zie Research voor Beleid (2007a)), waaronder de eis dat een aanbieder reeds minimaal twee jaar ervaring met het leveren van vergelijkbare diensten heeft. Van belang is vooral de leveringsgarantie SE12 uit het Bestek: “Met zijn inschrijving garandeert inschrijver dat hij voor het gebied waarvoor hij inschrijft in één kalenderjaar (bij voorkeur 2005) minimaal 50% van de te verwachten omvang HV heeft geleverd”. Merk op dat wat gevraagd wordt geen leveringsgarantie inhoudt: een inschrijver moet slechts laten zien dat hij in het verleden

ergens in het land een bepaalde omvang aan HV gerealiseerd heeft; dit is geen verplichting om in de toekomst (2007 en 2008) een bepaalde omvang aan HV in de gemeente Rotterdam te leveren. De manier waarop SE12 geformuleerd is, impliceert bovendien dat zelfs volledig intramurale aanbieders aan deze eis kunnen voldoen; zie LJN AZ 8796 (“Gemeente Rotterdam hoeft “thuiszorg” niet opnieuw aan te besteden”). Anders geformuleerd, de gemeente had geen leveringsplicht in het Bestek opgenomen. Het Bestek bevat nog wel een gunningscriterium IE3 met als titel leveringsvoorwaarden, maar daarin staan slechts dingen als:

- “er dient zonder wachttijd geleverd te worden. Indien de cliënt niet binnen de voorgeschreven termijnen geholpen kan worden, wordt de cliënt door de opdrachtgever naar een andere aanbieder doorverwezen”;
- “wanneer door capaciteitsproblemen van de leverancier geen cliënten meer aangenomen kunnen worden zal de leverancier dit per omgaande moeten melden aan de opdrachtgever en dat op hetzelfde moment kenbaar moeten maken op de eigen internetsite”.

Nergens in het document wordt de potentiële aanbieder echter gevraagd expliciet te garanderen een bepaald aantal uren in Rotterdam te leveren. De gemeente heeft verzuimd leveringsgarantie af te dwingen.

De gemeente Rotterdam hanteert een ingenieus systeem van gunning. De verschillende biedingen worden gescoord en vervolgens gerangschikt. De aanbieders $i(1)$ en $i(2)$ die het beste, respectievelijk het op een na beste bod hebben neergelegd mogen leveren in die gebieden waarvoor zij hebben ingeschreven. (Bij de beoordeling van een bod speelt geen rol of men op alle kavels, dan wel een deel van de kavels heeft ingeschreven.) Vervolgens wordt nagegaan of nu in alle 65 gebieden twee aanbieders geselecteerd zijn. Indien dit het geval is, worden niet meer aanbieders geselecteerd. Indien dit niet het geval is, wordt gekeken of aanbieder $i(3)$ in bepaalde gebieden iets toevoegt, d.w.z. daar de eerste of tweede aanbieder is. Indien dit het geval is mag aanbieder $i(3)$ leveren in alle gebieden waarvoor hij had ingeschreven. Dit proces herhaalt zich totdat in elk gebied minstens twee bieders geselecteerd zijn.

Merk op dat deze procedure geen garantie biedt dat meer dan twee aanbieders geselecteerd worden. Het resultaat kan dus in strijd zijn met het Bao. Dit was in Rotterdam inderdaad het geval: de twee beste inschrijvers hadden op alle gebieden ingeschreven, zodat, volgens het Bestek, slechts twee aanbieders geselecteerd werden. Nadat vastgesteld was dat dit in strijd was met het Bao, werd alsnog een derde aanbieder, Careyn, geselecteerd. Aangezien geen leveringsgarantie gevraagd was, was er ook met deze derde aanbieder geen garantie dat de gevraagde zorg geleverd kon worden. Uiteindelijk leidde deze situatie ertoe dat in november 2007 een convenant gesloten werd tussen de gemeente Rotterdam, de verliezende incumbent (Thuiszorg Rotterdam) en de geselecteerde aanbieders waarin besloten werd de overgangsregeling zoals die in 2007 gold te verlengen tot het einde van het lopende contract (23 april 2009). Voor cliënten die reeds HV ontvingen, bleven de oude AWBZ-tarieven gelden; zij konden hun oude hulp behouden. Tevens besloot de gemeente om aan Thuiszorg A die met ontslag bedreigd werden een loonsuppletie te betalen. Concreet houdt dit in dat voor nieuwe cliënten (diegene die na 23 april 2007 voor het eerst HV zijn gaan ontvangen) aanbieders (deels) het verschil tussen het oude AWBZ-tarief en het geoffreerde tarief vergoed krijgen. (Brief van B en W van 20 november 2007).

Heeft de gemeente Rotterdam van haar eerdere fouten geleerd? In 2008 publiceerde de gemeente een nieuw Aanbestedingsdocument ten behoeve van de aanbesteding van HV (Document nummer 1-131-08). Dit document beschrijft de voorwaarden voor de selectie van aanbieders die vanaf 20 april 2009 voor een periode van 4 jaar HV in de gemeente Rotterdam mogen leveren. De Selectie-eis SE12 uit het Bestek uit de eerste ronde is komen te vervallen. In plaats hiervan is er een Gunningscriterium G42: de inschijver moet aangeven:

- (i) in welke (deel)gebieden hij HV aanbiedt;
- (ii) welk minimaal aantal uur HV hij in ieder geval in de gebieden waarop hij heeft ingeschreven kan leveren; dit aantal bedraagt minimaal 15.000 uur⁴⁶

⁴⁶ De formulering in Bijlage 12 is nog zwakker; de akkoordverklaring luidt: “De inschrijver verklaart hierbij dat hij op jaarbasis minimaal 15.000 uur huishoudelijke verzorging in natura kan leveren”. Hier wordt zelfs niet gevraagd dat de aanbieder dat in Rotterdam kan.

- (iii) dat hij, in het geval er in een gebied X geen inschrijvingen zijn, bereid is daar HV te leveren indien X grenst aan een gebied waarop hij heeft ingeschreven.

Opnieuw moet gesteld worden dat dit geen harde garanties biedt dat HV inderdaad geleverd zal worden.

Dit keer is de aanbesteding echter wel een succes geweest. De gemeenten heeft negen aanbieders gecontracteerd, waaronder de voormalige marktleider (Thuiszorg Rotterdam) en de drie winnaars uit de aanbestedingsronde 2007. Op de website worden de winnaars genoemd, en wel in volgorde van hoe ze gescoord hebben: de beste bovenaan. Alle aanbieders zullen in 2009 en 2010 een uurprijs van € 23 krijgen (€ 22 in 2011 en 2012), onafhankelijk van het feit of de vraag HH1 of HH2 betreft.

4 CONCURRENTIE OP DE MARKT VOOR HUISHOUDELIJKE HULP

4.1 Inleiding

Een belangrijke onderzoeksvraag die ActiZ aan TILEC heeft voorgelegd is: wat zijn/waren in de periode 2007 tot en met heden de **concurrentieparameters** op de markt voor huishoudelijke hulp (in de zin van de WMO) in Nederland? Concurrentieparameters zijn strategische variabelen, zoals prijzen, productie, en kwaliteit die ingezet worden om de gunst van de klant te verwerven, alsmede strategische gegevens (bijvoorbeeld over kosten, en de financiële positie van de onderneming) die een belangrijke rol spelen bij het bepalen van de marktstrategie⁴⁷. Het gaat om al die concurrentiemiddelen en gegevens die een belangrijke rol spelen bij het concurrentieproces in de markt waarop een onderneming actief is.

Welke concurrentieparameters een onderneming zal inzetten, en welk niveau voor deze parameters gekozen zal worden, hangt af van de marktcontext, de regels van het spel, en van de **concurrentiedruk** waarmee de onderneming geconfronteerd wordt. De context, de spelregels en de spelers bepalen samen de uitkomst van het spel. Om de grenzen van de mededinging tussen ondernemingen te bepalen, en om op systematische wijze vast te stellen welke concurrentiedruk een onderneming ondervindt, en in welke mate, wordt bij een mededingingseconomische analyse eerst de **relevante markt** afgebakend. Zoals de Europese Commissie schrijft in haar Bekendmaking over dit onderwerp: “De voornaamste doelstelling van de marktbepalingsanalyse is de vaststelling van een systematische manier om de concurrentiedruk waarmee de betrokken ondernemingen worden geconfronteerd, te onderkennen. De bepaling van een productmarkt en een geografische markt is erop gericht, vast te stellen welke feitelijke concurrenten van de betrokken ondernemingen in staat zijn te wegegaan op het gedrag van de betrokken ondernemingen of deze te beletten onafhankelijk van daadwerkelijke concurrentiedruk op te treden.” Het

⁴⁷ Voor zover bekend is de term concurrentieparameters in Besluiten van de NMa niet formeel gedefinieerd. In speltheoretische termen zou men het kunnen zien als het type van de speler (de private informatie die de speler heeft), alsmede diens strategie (waarmee deze informatie omgezet wordt in een waar te nemen actie op de markt). De combinatie van strategieën en typen (één voor elke speler) bepaalt samen met de situatie op de markt (de toestand) de uitkomst van de interactie op de markt.

gaat hierbij dus om twee onderscheiden dimensies: de relevante productmarkt en de relevante geografische markt. In haar Bekendmaking over de relevante markt hanteert de Europese Commissie de volgende definities, die ook door de NMa zijn overgenomen:

“Een **relevante productmarkt** omvat alle producten en/of diensten die op grond van hun kenmerken, hun prijzen en het gebruik waarvoor zij zijn bestemd, door de consument als onderling verwisselbaar of substitueerbaar worden beschouwd”.

“De **relevante geografische markt** is het gebied waarbinnen de betrokken ondernemingen een rol spelen in de vraag naar en het aanbod van goederen of diensten, waarbinnen de concurrentievoorwaarden voldoende homogeen zijn en dat van aangrenzende gebieden kan worden onderscheiden doordat daar duidelijk afwijkende concurrentievoorwaarden heersen”:

4.2 De relevante productmarkt

Uit de Beschikkingenpraktijk van de NMa kan worden afgeleid dat er, op het terrein waarop het onderhavige onderzoek zich richt, met betrekking tot de eerste dimensie van de markt brede overeenstemming heerst: huishoudelijke hulp is een ander product dan persoonlijke verzorging of verpleging. Zo stelt de NMa in het Besluit in de Kennemerlandzaak (zaaknummer 6108): “Uit eerder onderzoek door de NMa blijkt dat er in de thuiszorg ten minste twee relevante productmarkten zijn te onderscheiden: de markt voor persoonlijke verzorging en verpleging thuis en de markt voor huishoudelijke verzorging thuis (randnummer 151).” Voor zover ons bekend is er op dit punt weinig discussie. Wij zullen ons hierbij aansluiten en in het navolgende spreken over de markt voor huishoudelijke hulp.

Zoals in het bovenstaande besproken, wordt een onderscheid gemaakt tussen verschillende typen van Huishoudelijke Hulp: HH1, HH2 en HH3. Voor ons onderzoek

kan in het midden blijven of dit aparte producten (en dus aparte relevante markten zijn), dan wel of dit aparte producttypen zijn, die binnen dezelfde relevante productmarkt geanalyseerd worden. Voor elk van deze keuzes is wel iets te zeggen: de producttypen hebben vaak (maar niet altijd) verschillende prijzen, ze worden geleverd door personeel met een verschillende achtergrond en opleiding, en ze worden door cliënten niet als substitueerbaar beschouwd. In ieder geval zijn de substitutiepatronen asymmetrisch: HH3 is meer dan HH2, wat op zich weer meer is dan louter HH1. De relaties tussen de producttypen zijn dus verticaal (bij gelijke prijs zal een cliënt normaal gesproken HH3 boven HH2 prefereren en HH2 boven HH1), en men kan zich voorstellen dat een aanbieder zich op een van deze types, bijvoorbeeld HH1, concentreert. Waar een keuze gemaakt moet worden, zullen wij, bijvoorbeeld om redenen van databeschikbaarheid, de verschillende types hulp tot dezelfde productmarkt rekenen. (De data van het CAK, die we in hoofdstuk 6 analyseren, geven bijvoorbeeld wel prijzen voor de verschillende typen, maar bij de volumedata wordt geen onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen.)

Een vraag die nog gesteld kan worden is of een aparte PGB-markt onderscheiden moet worden van de ZIN-markt, of dat de vorm van compensatie (in *cash* of in *kind*) geen verschil maakt. Niet voor alle consumenten zijn de producten substitueerbaar (sommigen kiezen voor PGB andere voor ZIN), maar dat hoeft ook niet om, vanuit de vraagzijde bezien, tot dezelfde markt gerekend te worden; het gaat daarbij om de marginale consument en de vraag of deze bereid is te switchen wanneer het ene product relatief onaantrekkelijker wordt. Nu reeds kiezen meer mensen voor PGB, zoals ook Tabel 2.1 laat zien. Daarnaast geldt dat ook substitueerbaarheid aan de aanbodzijde moet worden meegenomen. Randnummer 20 van de Bekendmaking over de relevante markt van de Europese Commissie stelt dat substitueerbaarheid aan de aanbodzijde kan worden meegenomen als “aanbieders kunnen overschakelen op de productie van de relevante producten en deze op korte termijn op de markt kunnen brengen zonder aanzienlijke bijkomende kosten te maken of risico’s te lopen in antwoord op geringe en duurzame wijzigingen van de betrokken prijzen.” Aanbieders van ZIN kunnen eenvoudig ook het PGB product aanbieden. Omgekeerd geldt dat PGB-aanbieders ofwel reeds ZIN

aanbieden, of ook ZIN zouden kunnen aanbieden; het zijn daarom in de gemeentelijke aanbesteding in ieder geval minstens potentiële concurrenten voor de andere inschrijvers. Op het moment dat de aanbesteding geweest is, zijn natuurlijk alleen de daadwerkelijk geselecteerden ook concurrenten op de zorgverleningsmarkt. Er zijn geen redenen om aan te nemen dat op deze markt “traditionele PGB-aanbieders” (als deze al zouden bestaan) systematisch andere concurrentiedruk zouden uitoefenen dan “traditionele ZIN-aanbieders”; in ieder geval is er ook heterogeniteit voor wat betreft deze aanbieders; zie §4.5, en de hoofdstukken 5 en 6. Hoewel we geen expliciet empirisch onderzoek (zoals een SSNIP-test) gedaan hebben, zien we geen reden voor het onderscheiden van de productmarkt in een ZIN-markt en een PGB-markt.

4.3 De relevante geografische markt

In de verschillende besluiten die de NMa in deze sector genomen heeft, is er veel meer discussie over de vraag wat de relevante geografische markt is. Het kernbegrip is de term “**concurrentievoorwaarden**” dat in de Bekendmaking van de Commissie over de relevante markt echter niet verder verklaard wordt. In deze Bekendmaking wordt ook niet gepreciseerd wat onder “voldoende homogeen” verstaan moet worden. Wel schrijft de Commissie dat zaak is vast te stellen of “ondernemingen in verschillende gebieden daadwerkelijk een alternatieve bevoorradingsbron voor de verbruikers vormen” en dat antwoord gegeven moet worden op de vraag “of de afnemers van de partijen op korte termijn en tegen geringe kosten hun bestellingen bij elders gevestigde ondernemingen zouden kunnen plaatsen”. Verder zal, indien nodig, “een bijkomend onderzoek van de aanbodfactoren worden verricht teneinde zich ervan te vergewissen dat in andere gebieden gevestigde ondernemingen geen belemmeringen ondervinden wanneer zij hun afzet op concurrerende wijze in de gehele geografische markt willen ontwikkelen”.

In diverse besluiten heeft de NMa gesteld dat de relevante geografische markt in ieder geval de betrokken zorgkantorregio omvat. Zo stelt de NMa in randnummer 137 van het Besluit in de Zaak Thuiszorg Kennemerland (Zaak 6108): “Daar komt bij dat, zoals in eerdere besluiten is vastgesteld, de relevante geografische markt voor persoonlijke

verzorging en verpleging thuis en voor de huishoudelijke verzorging thuis de regio van het zorgkantoor omvat.⁴⁸ Binnen die regio zijn de concurrentievoorwaarden homogeen en is concurrentie tussen de verschillende ondernemingen mogelijk.” Naar onze mening is dit laatst gestelde mogelijk het geval, maar geldt het eerdere (dat de concurrentievoorwaarden voor huishoudelijke hulp binnen de zorgkantoorregio homogeen zijn), sinds de invoering van de WMO niet noodzakelijk. Indien gemeenten verschillende bestekken hanteren, zijn de concurrentievoorwaarden niet homogeen; zelfs indien de bestekken identiek zijn, maar aanbieder A haar kantoren hoofdzakelijk in het ene deelgebied heeft en aanbieder B haar kantoren in een ander zijn de lokale kosten van deze aanbieders verschillend; zie ook hoofdstuk 5.

Alvorens dit argument verder uit te werken, merken we op dat zorgaanbieders het op dit punt niet altijd eens zijn met de NMa en ook onderling verschillende standpunten hebben ingenomen. Verschillende besluiten laten dit zien, zo ook het besluit in de zaak Kennemerland waar een van de ondernemingen wijst dat de concurrentievoorwaarden in de AWBZ-regio's die door Achmea zorgkantoren worden beheerd homogeen zijn. Deze onderneming stelt dat daardoor de relevante geografische markt alle Achmea regio's omvat. De NMa gaat hierin niet mee: dat alle zorgkantoren onder Achmea vallen impliceert niet dat zorgaanbieders uit verschillende regio's direct met elkaar in concurrentie kunnen treden. De concurrentievoorwaarden voor ondernemingen die gevestigd zijn in verschillende zorgkantoorregio's zijn niet homogeen (rnr. 154). Wij kunnen de NMa hierin volgen; als de spelregels identiek zijn, impliceert dit nog niet dat de concurrentievoorwaarden homogeen zijn.

Een andere in deze zaak betrokken onderneming stelt daarentegen dat de relevante geografische markt juist kleiner is. Wil zorg tegen een kostendekkend tarief worden aangeboden, dan moeten de zorgmedewerkers dicht bij de klant wonen, stelt deze onderneming, zo is in randnummer 155 van het Besluit te lezen. De NMa volgt dit niet, maar de argumenten, die in de randnummers 156 en 157 van het besluit gegeven worden,

⁴⁸ Een voetnoot bij deze zin stelt: “Zie de hierna in noot 70 genoemde besluiten van de NMa.” De in die noot genoemde zaken zijn: zaak 4198/*Proteion – TML – LvGG*; zaak 4988/*Oosterlengte – Thuiszorg Groningen – Sensire*; en zaak 4212/*De Basis – Thuiszorg Gooi en Vechtstreek – Vivium*.

zijn onzes inziens niet geheel overtuigend. Reisafstand speelt wel degelijk een rol, zoals we ook in hoofdstuk 5 laten zien.

Onder de WMO worden de concurrentievoorwaarden op de markt voor huishoudelijke hulp in belangrijke mate bepaald door gemeenten. Gemeenten moeten voorzien in huishoudelijke hulp, maar zij hebben grote vrijheid in hoe zij dit doen. De enige uniforme voorwaarden zijn dat cliënten moeten kunnen kiezen tussen ZIN en PGB, en dat de gemeente ZIN via een Europese aanbestedingsprocedure moet inkopen. Dit laat echter nog zeer veel vrijheidsgraden, en in de praktijk hebben gemeenten van deze beleidsvrijheid ook ruim gebruik gemaakt. Als men de verschillende bestekken voor inkoop van HH vergelijkt, ziet men dat een groot aantal verschillende bestekvoorwaarden gehanteerd worden. Als de bestekken verschillen zijn de concurrentievoorwaarden verschillend. Verschillen in de bestekken geven ook aanleiding tot extra kosten voor aanbieders (zie ook Zorgvisie, 2007), waardoor sommige aanbieders ervoor zullen kiezen niet overal in te schrijven. Ook dit impliceert heterogene concurrentievoorwaarden. Een eerste conclusie (**werkhypothese**) is dus dat de **relevante geografische markt voor huishoudelijke hulp lokaal** is, en niet groter dan het gebied dat in een bestek beschreven wordt. In veel gevallen komt dit neer op een gemeente als relevante geografische markt. In die gevallen waar gemeenten hebben samengewerkt en zij hetzelfde bestek gehanteerd hebben, zonder daarbij onderscheid te maken tussen verschillende percelen, is de relevante geografische markt mogelijk ruimer, en omvat zij dan mogelijk deze samenwerkende gemeenten.⁴⁹

Een belangrijke opmerking is dus dat met de invoering van de WMO **de relevante geografische markt voor Huishoudelijke Hulp dus veranderd** is (mogelijk kleiner geworden), althans, dat niet uitgesloten kan worden dat deze veranderd is. De NMa kan zich na de stelselherziening dus niet uitsluitend baseren op marktonderzoeken die vóór 2007 gedaan werden. Vóór 2007 werd HH ingekocht door de zorgkantoren en is niet uit te sluiten dat de geografische markt de gehele zorgkantoorregio omvatte; indien

⁴⁹ We schrijven “mogelijk” omdat het bestek niet het enige is dat de concurrentievoorwaarden bepaald; het is wel een belangrijke factor.

verschillende zorgkantoren dezelfde voorwaarden (bestekken) hanteren, zou het zelfs nog ruimer kunnen zijn. Vanaf 2007 zijn gemeenten verantwoordelijk voor de inkoop, en moet, in principe, dus uitgegaan worden van een gemeente als relevante markt. Dit geldt zeker wanneer we de markt vanuit het perspectief van de cliënt beschouwen. Aanbieders kunnen op verscheidene markten actief zijn en zij kunnen in verschillende markten vergelijkbare strategieën volgen. Een aanbieder kan ook baat hebben bij coördinatie tussen verschillende markten, maar dat maakt de conclusie niet anders dat de concurrentie om de cliënt in eerste instantie op lokaal niveau plaatsvindt.

4.4 Twee markten; twee concurrentiemomenten

Aanbieders concurreren op (minstens) twee verschillende markten, die op verschillende momenten “actief” zijn. Ten eerste is er de zorginkoopmarkt waar gemeenten zorg in natura inkopen en waarop aanbieders concurreren om door de gemeente gecontracteerd te worden. Ten tweede is er de zorgverleningsmarkt, waarop aanbieders naar de gunst van de cliënten dingen. Op de tweede markt zijn meer aanbieders actief; een contract met de gemeente is immers niet nodig om een PGB-client te bedienen. Anderzijds kan een aanbieder die niet gecontracteerd is in principe geen ZIN aanbieden in de gemeente. De twee markten zijn gekoppeld. Een aanbieder die ZIN wil aanbieden, zal zijn biedgedrag op de zorginkoopmarkt laten afhangen van de positie die hij verwacht op de zorgverleningsmarkt te kunnen verwerven. In §3.2 zijn we op deze koppeling reeds ingegaan; we hebben daar betoogd dat een minder competitieve inkoopmarkt gepaard kan gaan met een competitiever zorgverleningsmarkt. Deze relatie geldt ook in omgekeerde richting.

Aanbieders die op de eerste markt niet geselecteerd zijn oefenen op de zorgverleningsmarkt minder directe druk uit op wel geselecteerde aanbieders. Hun enige druk is via het PGB; deze druk is echter minder direct. De aanbieder moet de cliënt dan immers overtuigen de overstap te maken van ZIN naar PGB. Het PGB is relatief populair (ongeveer 20% van de cliënten in 2008, zoals gezien hoofdstuk 2) en de PBG-groep groeit, maar voor zover ons bekend is geen directe informatie over switches en

substitueerbaarheid bekend. In de voorgaande paragraaf concludeerden we dat we geen aanleiding zagen twee aparte markten te onderscheiden. Wel merken we op dat, als gevolg van de transparantieplichtingen van de herziene WMO, het PGB vanaf 2010 minder aantrekkelijk zou kunnen worden. Zoals boven gesteld, is nu nog niet te zeggen of dat het geval zal zijn.

In hoofdstuk 6 van dit rapport gaan we in op de concurrentie op de zorgverleningsmarkt, d.w.z. na de aanbesteding. We focussen ons nu op de aanbesteding zelf, d.w.z. op de concurrentie om de markt. We beschouwen hier dus een aanbesteding voor HH in een bepaalde gemeente en onderzoeken welke concurrentiedruk een reeds gevestigde onderneming (dat wil zeggen een aanbieder die reeds voor de aanbesteding HH in die gemeente leverde) van andere (potentiële) aanbieders ondervindt. Verschillende spelers kunnen hierbij onderscheiden worden:

- (a) andere, reeds in de gemeente gevestigde ondernemingen die HH aanbieden;
- (b) traditionele aanbieders die in andere regio's gevestigd zijn en daar HH aanbieden;⁵⁰
- (c) volledig nieuwe toetreders tot de markt voor HH.

Hoewel alle partijen met hetzelfde bestek geconfronteerd worden, wil dat nog niet zeggen dat alle spelers dezelfde concurrentievoorwaarden ondervinden. Vooral van belang is het verschil tussen reeds gevestigde aanbieders (aanbieders die reeds zorg in de gemeente leveren) en nieuwkomers. Er zijn belangrijke asymmetrieën tussen spelers, die zich vertalen zich in asymmetrische concurrentiedruk. De concurrentiedruk die aanbieders van verschillende typen uitoefenen is niet even groot en dit kan bovendien van gemeente tot gemeente, afhankelijk van het bestek, verschillend zijn. In het algemeen kan gesteld worden dat aanbieders van type (a) meer druk uitoefenen dan dit van type (b). Ten opzichte van type (c) ligt het beeld genuanceerder; de druk kan groter of kleiner zijn. Ten eerste zijn er mogelijk toetredingsdrempels. In het onderstaande gaan we daar nader op in. Ten tweede speelt een rol dat nieuwe toetreders in het algemeen een jonger (en mogelijk fitter) werknemersbestand hebben, en daarmee een hogere productiviteit en/of

⁵⁰ Een meer verfijnd onderscheid (bij a en b) zou zijn tussen aanbieders die HH aanbieden en aanbieders die aan HH verwante producten aanbieden, en die zonder grote kosten naar HH kunnen switchen.

lagere kosten. In ieder geval heeft een nieuwe toetreders de mogelijkheid in te spelen op de veranderde verhouding HH1/HH2 vanaf 2007. Gegeven de grote arbeidsintensiteit van de sector plaatst dit nieuwkomers in een betere positie; zie ook de analyse in hoofdstuk 5. Voor reeds gevestigde aanbieders zijn er mogelijk uitbreidingsdrempels (“barriers to expansion”). Deze zouden bijvoorbeeld het gevolg kunnen zijn van de reputatie van de marktleider. Zoals we in hoofdstuk 6 zullen zien mogen ook deze niet uit het oog verloren worden.

4.5 Toetredingsbarrières

In de economische literatuur is het gebruikelijk om drie soorten toetredingsdrempels te onderscheiden: wettelijke (kunstmatige), natuurlijke en strategische. In de zorgmarkt komen we elk van deze vormen tegen.

Kunstmatige toetredingsdrempels zijn voorwaarden, opgelegd via wet- of regelgeving (door centrale of lagere overheden, dus ook door de gemeente) waaraan te selecteren aanbieders moeten voldoen. Het gaat hier dus onder andere om de selectiecriteria en gunningsvoorwaarden uit het bestek. In een aantal bestekken zijn we voorwaarden tegengekomen die functioneren als kunstmatige toetredingsbelemmeringen voor aanbieders uit andere gebieden (vanaf nu: toetreders van type b), of voor volledig nieuwe marktspelers (vanaf nu: toetreders van type c):

- Eisen m.b.t. locale bekendheid;
- Eisen betreffende inbedding in lokale ketens;
- Eisen aan personeel (vooral voor toetreders van type c);
- Ervaringseisen (vooral voor toetreders van type c);
- De eis dat alle vormen van HH worden aangeboden, dat wil zeggen bundeling (vooral relevant voor toetreders van type c)
- Eisen van schaalgrootte

Vanwege de beleidsvrijheid van gemeenten, zijn de bestekvoorwaarden vaak verschillend; er is dus lokale differentiatie. Vanwege de grote aantallen bestekken hebben we geen compleet overzicht; we kunnen niet aangeven of onze bevindingen representatief

zijn, en hoe vaak deze voorbeelden voorkomen. Opnieuw concluderen we dat de markt op lokaal niveau geanalyseerd moet worden.⁵¹

Daarnaast zijn er ook **natuurlijke toetredingsdrempels**. Natuurlijke toetredingsdrempels zijn aspecten die ertoe leiden dat een reeds gevestigde partij een gunstiger kostenfunctie heeft dan een toetredende partij.⁵² Zoals we in het voorgaande gezien hebben, zijn de kosten van HH hoofdzakelijk arbeidskosten. Een gevestigde aanbieder heeft reeds personeel in de regio; dit personeel woont bovendien in de regio en is dus dicht bij de klant gevestigd, waardoor de productiviteit redelijk hoog kan zijn. Dit vertaalt zich, *ceteris paribus*, in lagere productiekosten.

Een potentiële concurrent van type (b) (een elders gevestigde aanbieder die nog niet in de gemeente actief is), kan op verschillende manieren aan personeel komen:

- (i) Personeel uit het eigen gebied inzetten in de nieuwe gemeente;
- (ii) Nieuw personeel aannemen in de nieuwe gemeente;
- (iii) Personeel overnemen van een aanbieder die reeds in die gemeente actief is.

Elk van deze mogelijkheden brengt extra kosten met zich mee. Extra reistijd moet gecompenseerd worden, en niet alle medewerkers zullen bereid zijn relatief ver van huis te werken. Het aanbod aan personeel is schaars en wervingskosten zullen dus gemaakt moeten worden. Onderhandelingen leiden niet noodzakelijk tot succes, zeker niet met een winnende ‘incumbent’, en de personeel uitlenende partij zal zijn kosten gecompenseerd willen zien. Verder zal een aanbieder die in een gemeente nieuw is niet altijd bij potentiële cliënten bekend zijn en dus niet automatisch gekozen worden. Bijgevolg moet extra reclame gemaakt worden om cliënten te trekken. Dit leidt tot extra kosten voor toetreders. Tenslotte zijn er tot op zekere hoogte ook schaal- en dichtheidsvoordelen, waarvan een gevestigde partij kan profiteren. De minimaal efficiënte schaal is positief en het is niet gegarandeerd dat de nieuwe toetreders deze schaal zal halen; deze onzekerheid vertaalt zich in hogere verwachte kosten. Vanwege al deze redenen en vanwege de te

⁵¹ Voor meer details, zie Brinke (2009)

⁵² Voor een recente academische bijdrage over natuurlijke toetredingsbarrières, zie McAfee et al (2006). Deze auteurs zien toetredingsbarrières als barrières om sneller te groeien; er is dus een relatie met de eerder genoemde “barriers to expansion”.

realiseren minimaal efficiënte schaal en te realiseren dichtheidsvoordelen, kan het verstandiger zijn de markt te betreden via overname van een bedrijf in plaats van overname van personeel. Inderdaad is dat het type toetreding dat we het meest waarnemen.

Ten slotte zijn er mogelijk ook nog **strategische toetredingsbarrières**. Deze resulteren uit strategieën van reeds gevestigde aanbieders, die leiden tot kostenstijgingen voor de nieuwe toetreders of die ertoe leiden dat nieuwe toetreders meer moeite moeten doen om cliënten te werven. Verschillende (hypothetische) voorbeelden kunnen genoemd worden. Zo is te denken aan beïnvloeding van het bestek door de gevestigde aanbieders. Een bestekeis dat aanbieders minimaal een relatief grote hoeveelheid zorg in de gemeente moeten kunnen leveren bevoordeelt grote aanbieders. Theoretisch is ook niet uit te sluiten dat een gevestigde aanbieder, via persoonlijke contacten, ook de interpretatie van de gunningsvoorwaarden beïnvloedt.⁵³ Een gevestigde aanbieder zou ook het stuurgedrag van de gemeente, of het keuzegedrag van de cliënt kunnen beïnvloeden, maar hier geldt dat gemeenten ook gemotiveerd kunnen zijn om juist de concurrentie te laten slagen, en cliënten dus vooral naar nieuwkomers leiden. Al met al brengt lokale verankering echter diverse voordelen met zich mee. Met nadruk wijzen we erop dat we geen direct bewijs hebben dat dergelijk gedrag voorkomt of voorgekomen is; we stellen ook beslist niet dat het illegaal of onethisch is. Het kan echter ook niet uitgesloten worden.

Bijzondere aandacht behoeft ten slotte nog het punt dat een gemeente verplicht is voldoende zorg in te kopen. Veronderstel dat een gemeente minimaal 3 aanbieders wil contracteren, maar tevens aangeeft, omwille van het beheersbaar houden van de transactiekosten, niet al te veel aanbieders te willen contracteren. Nieuwe toetreders tot de lokale markt zullen in het algemeen geen grote volumes kunnen bieden. Om aan de leveringsplicht te voldoen, zal de gemeente wel met de gevestigde partij in zee moeten gaan. De incumbent kan dit uit het bestek deduceren, hij weet dat hij niet gepasseerd kan worden en dit geeft de incumbent onderhandelingsmacht.

⁵³ Bij deze twee aspecten moet wel worden opgemerkt dat de meeste gemeenten zich door externe bureaus lieten adviseren.

Nog een tweetal losse opmerkingen aan het slot van deze paragraaf.

1. Omdat een nieuwe toetreder vooraf zekerheid zal willen hebben over zijn kosten in geval hij door de gemeente geselecteerd wordt (verlaging van natuurlijke toetredingsbarrières), kan een nieuwe toetreder er verstandig aan doen vooraf met reeds gevestigde partijen over de inhuur van personeel te onderhandelen. Een reeds gevestigde partij zal daar daarentegen niet altijd toe bereid zijn (strategische toetredingsbarrière). We hebben geen direct bewijs van dit gedrag, maar maken deze opmerking om duidelijk te maken dat onderhandelingen vooraf, voor zover ze op personeel betrekking hebben, pro-competitief kunnen uitwerken.
2. Sommige, volledig nieuwe toetreders, zoals schoonmaakbedrijven, kunnen profiteren van lagere arbeidskosten. Voor deze partijen (type c) zijn de natuurlijke toetredingsbarrières dus lager dan voor toetreders van type b. Ze zijn echter niet volledig afwezig; ook gebrekkige naamsbekendheid speelt een rol. Daarnaast zijn voor deze spelers vooral de toetredingsbarrières, opgeworpen door gemeenten en in het bestek, van belang. Per saldo is daarom niet geheel duidelijk van welke partij de meeste concurrentiedruk uitgaat. Dit kan van gemeente tot gemeente verschillen. In een gemeente die geen, of nauwelijks, kunstmatige toetredingsdrempels opwerpt, zullen aanbieders van type c de meest potente concurrenten zijn.

Al met al is duidelijk dat er belangrijke asymmetrieën tussen spelers zijn. Enerzijds zijn er toetredingsdrempels voor nieuwkomers, met als gevolg dat reeds gevestigde ondernemingen een thuisvoordeel genieten. Anderzijds hebben traditionele thuiszorgondernemingen, gezien de verschuiving in de vraag van HH2 naar HH1 een kostennadeel ten opzichte van nieuwe aanbieders. In het volgende hoofdstuk analyseren we, aan de hand van een theoretisch model, de gevolgen van asymmetrie voor het rationeel bieden in de aanbesteding en voor de daaruit resulterende uitkomst op de zorginkoopmarkt. In hoofdstuk 6 analyseren we vervolgens welke resultaten op de zorgverleningsmarkt tot nu toe gerealiseerd zijn.

5 STRATEGISCH BIEDEN IN EEN WMO AANBESTEDING

5.1 Inleiding

In het voorgaande zijn we ingegaan op een aantal aspecten uit de aanbestedingsregels en de bestekken die door gemeenten gehanteerd worden. We verplaatsen ons nu naar de aanbidders en richten ons op de vraag: hoe te bieden gegeven het bestek? Vanwege de beleidsvrijheid die gemeenten hebben, zijn de bestekken zeer verschillend, en omdat de optimale biedstrategie van de regels van het spel afhangt, kunnen we deze vraag niet uitputtend en niet in zijn algemeenheid beantwoorden. We beperken ons daarom tot een aantal hoofdpunten.

Zoals aangegeven in § 3.3 kunnen we een bod van een speler i schematisch noteren als $b_i = (q_i, p_i, u_i)$ met daarbij

q_i = de kwaliteit van het bod;

p_i = de prijs per uur;

u_i = de hoeveelheid geoffreerde uren.

We merken hierbij op dat we, eenvoudigheidshalve, verschillende parameters buiten beschouwing laten, zoals de kavels die in het bestek onderscheiden worden en de verschillende producten (HH1 en HH2). In feite kan een speler i voor elk kavel k en elk producttype t een ander bod b_{ikt} neerleggen. We beperken ons hier dus tot één kavel en één product.

Zoals in § 3.3 besproken moet een onderscheid gemaakt worden tussen selectiecriteria en gunningscriteria. Selectiecriteria hebben betrekking op de aanbieder. Er zijn bidders die wel aan de selectiecriteria voldoen en andere die daar niet aan voldoen. De gunningscriteria hebben daarentegen betrekking op het neergelegde bod. Het onderscheid

is van belang omdat het hanteren van selectiecriteria als gunningscriteria aanbestedingsrechtelijk ontoelaatbaar is.⁵⁴

Het belangrijkste aanbestedingsbeginsel is het gelijkheidsbeginsel, dat in het Bao in Artikel 2 vastgelegd is.⁵⁵ Het gelijkheidsbeginsel stelt dat een aanbestedende dienst niet discrimineert en transparant handelt. Het gelijkheidsbeginsel impliceert dus allereerst dat alle inschrijvers gelijk worden behandeld. Algemeen kan gesteld worden dat er regelmatig juridische strijd is over de vraag of in specifieke gevallen aan dit principe voldaan is. Ten tweede eist het gelijkheidsbeginsel dat de aanbesteder transparant is in haar handelen, zowel vóór, tijdens en na de aanbesteding. Dit principe heeft als doel te waarborgen dat elk risico van favoritisme en willekeur wordt uitgesloten. Het bestek moet dusdanig worden geformuleerd dat enerzijds normaal oplettende inschrijvers de voorwaarden kunnen begrijpen en op dezelfde manier interpreteren, terwijl anderzijds de aanbestede dienst in staat moet zijn de offertes eenduidig te beoordelen.

Zoals aangegeven in § 3.3 zijn prijs en kwaliteit de belangrijke gunningscriteria. Onduidelijkheid is er echter over de derde dimensie van het bod: het aantal geoffreerde uren u_i . In een aantal door ons bekeken bestekken functioneert u_i als een eigenschap van de aanbieder en is dit aantal uren strikt genomen dus geen onderdeel van het bod. Dit is het geval als bijvoorbeeld aan de aanbieder gevraagd wordt te documenteren dat hij in het verleden een bepaald aantal uren HH (zeg x% van de verwachte vraag in de gemeente waar het bestek op betrekking heeft) geleverd heeft. In dit geval is u_i een eigenschap van de aanbieder, die bij de selectie een rol kan spelen, maar is het geen onderdeel van het bod. Een open vraag is of het aantal geoffreerde uren als gunningscriterium gehanteerd kan worden. Er is wel gesteld dat dit discriminerend zou zijn en in strijd met de beginselen van het aanbestedingsrecht. In het bestek van de gemeenten Baarn, Eemnes en Bunschoten uit 2006 is dit aantal uren wel een gunningscriterium, zij het gekoppeld aan de prijs, en met een gewicht dat onduidelijk is; dit bestek is dus niet transparant.

⁵⁴ Zie bijvoorbeeld GvEA 6 juli 2005 T-148/04 (TQ3 Travel Solutions), rov 86-87 en Rechtbank Zwolle 30 november 2006, LJN AZ3408, rov 4.5.1

⁵⁵ Het artikel stelt “Een aanbestedende dienst behandelt ondernemers op gelijke en niet-discriminerende wijze en handelt transparant.”

5.2 Het basismodel

We beschouwen nu een aanbesteding in een gemeente G die in het werkgebied van een ‘traditionele’ thuiszorgorganisatie T ligt, en onderzoeken de concurrentie tussen T en andere traditionele thuiszorgorganisaties (E_1, \dots, E_n) die aanpalende werkgebieden hebben. Voor de eenvoud starten we met de situatie dat (i) de gemeente slechts één aanbieder wil contracteren, (ii) kwaliteit als selectie-eis gehanteerd wordt, en (iii) prijs het enige gunningscriterium is. We veronderstellen bovendien dat alle thuiszorgorganisaties aan de selectie-eisen voldoen. De vraag is nu: welke uurprijs moet T bieden?

Alvorens deze vraag te beantwoorden, merken we op dat we ons goed bewust zijn van het feit dat deze aannamen onrealistisch zijn: gemeenten willen meer dan één aanbieder selecteren, en kwaliteit is in de praktijk een belangrijk gunningscriterium; gemeenten wegen prijs en kwaliteit, of ze hanteren het Zeeuwse model. De reden voor onze aannames is dat, naarmate het model eenvoudiger is, de inzichten duidelijker worden. Uit het basismodel kunnen een aantal inzichten gedestilleerd worden die algemener geldig zijn. Een aantal van dergelijke algemene lessen formuleren we ook nadat we het basismodel geanalyseerd hebben.

Gegeven dat we met een **prijsveiling** van doen hebben, zal T zich bij het beantwoorden van de bovenstaande vraag richten op de prijzen die zijn concurrenten zullen bieden. T weet (of kan verwachten) dat de andere E_i aan de selectie-eisen voldoen. Hij kent, bij benadering, ook de kosten van zijn concurrenten. Laten we vooreerst, opnieuw eenvoudigheidshalve, aannemen dat alle spelers een vergelijkbaar personeelbestand hebben, met marginale personeelskosten van (afgerond) € 15 per betaalluur (zie Tabel 2.4).⁵⁶ Veronderstel dat de productiviteit van het personeel van T 80% is zodat de kosten per contactuur € 18,75 bedragen. T maakt dus (aan de marge) verlies als hij HH voor lager dan deze prijs aanbiedt. Merk op dat de bedragen exclusief de overhead zijn.

⁵⁶ We veronderstellen dus dat het product door uitsluitend door Thuishulpen A wordt aangeboden; voor HH2 is dit een goede aanname, voor HH1 niet. De exacte hoogte van het tarief is overigens voor het argument niet van belang.

Overhead zijn vaste kosten, en dus voor de biedstrategie minder relevant; het gaat om de marginale kosten.

Een belangrijke constatering is nu echter dat, als een concurrent E eigen personeel in de gemeente G zal inzetten, dit personeel gemiddeld een lagere productiviteit zal hebben. Bekend is dat werkers in de huishoudelijke hulp dicht bij het werk wonen: in stedelijke gebieden is de maximale reisafstand tussen dienstverlenende en de cliënt niet meer dan gemiddeld 2,2 km en in landelijke gebieden is dat niet meer dan 4,3 kilometer.⁵⁷ Hoe groter de reisafstand, hoe groter de wig tussen betaalluren en contacturen en hoe hoger de prijs die een concurrent zal moeten vragen. Stel bijvoorbeeld dat bij een gemiddelde werktijd per dag van 4 uur er 0,5 uur reistijd betaald moet worden, dan is de productiviteit van een concurrent slechts ongeveer 90% van die van T ; een concurrent zal, bij hetzelfde personeelsbestand, bijgevolg ongeveer € 20,80 per uur moeten vragen om geen verlies te lopen. Indien het tarief van E een opslag voor diens vaste kosten bevat, dan wordt de “limietprijs” voor T nog iets hoger; T kan daarop echter niet rekenen. In ieder geval impliceert dit dat T niet lager dan € 20,75 zal moeten bieden om de concurrentie af te troeven en het contract met de gemeente in de wacht te slepen.

De conclusie van het bovenstaande is dat thuiszorgorganisatie T het contract met gemeente G in haar traditionele verzorgingsgebied zal winnen en wel voor een uurprijs die winstgevend is voor deze thuiszorgorganisatie.

Deze conclusie verandert niet wezenlijk als toetreder E een andere toetredingsstrategie volgt, bijvoorbeeld inhuren van nieuw personeel in G in geval E gegund wordt. Inhuren van dergelijk personeel impliceert extra kosten voor E (in vergelijking met T) en ook dit vertaalt zich in een hogere uurprijs in het bod van E . De strategie van T blijft hetzelfde: bereken de ‘break even’ prijs van de concurrentie en ga daar net onder zitten.

De conclusie verandert ook niet als de gemeente G meerdere aanbieders contracteert. In dit geval kunnen bepaalde E_i in G wel gegund worden, maar T zal ook gegund worden en

⁵⁷ ActiZ; persoonlijke communicatie. Data gebaseerd op aanbieders in Zuid Holland

in G zal T winstgevender zijn dan elke nieuwe toetreders E_i . In het geval de gemeente aan meerdere aanbieders een contract gunt, kan T er zelfs voor kiezen niet onder de prijs van de anderen gaan zitten, maar een iets hogere prijs te hanteren. Naarmate de prijs hoger is wordt het risico dat T niet gegund wordt natuurlijk groter; de optimale prijs hangt af van hoeveel partijen gegund worden, de informatie die daarover beschikbaar is, en de risicohouding van T . Stel bijvoorbeeld dat G heeft aangegeven in ieder geval 3 aanbieders te zullen contracteren. In dit geval kan T zich richten op de derde plaats, die immers steeds tot contractering door de gemeente leidt en dus toegang geeft tot de cliënten. Als concurrenten respectievelijk marginale uurkosten van € 20,80, € 21,50, € 22,00, en € 22,50 hebben, behoort T tot de winnaars als hij € 21,90 per uur biedt. Naarmate G meer partijen contracteert hoeft T minder agressief te bieden. Het feit is simpelweg dat T een kostenvoordeel heeft ten opzichte van de beschouwde toetreders, dat in de aanbesteding in zijn voordeel uitpakt. Dit impliceert dat T , in evenwicht, d.w.z. als elke speler rationeel handelt, in elke gemeente in zijn traditionele werkgebied tot de winnaars behoort.

Onze conclusie wordt slechts anders als T (veel) hogere kosten heeft dan een aantal van haar concurrenten. Oorzaken daarvoor zouden inefficiënte organisatie (hoge overhead) of een ongunstig (duur) werknemersbestand kunnen zijn. In het laatste geval zou T hogere marginale kosten per contactuur kunnen hebben en kan een “meer efficiënte” toetreders winstgevend de markt in gemeente G betreden. Zo zou het zeer wel mogelijk kunnen zijn dat een bedrijf uit de schoonmaakbranche lagere marginale kosten heeft. In het eerste geval (van hoge overhead) zou hetzelfde effect kunnen resulteren als T in zijn bod een marge ter dekking van de vaste kosten opneemt. (In dit geval zou zo’n hoge marge echter niet rationeel zijn; T is beter af als hij in ieder geval zijn marginale kosten dekt.) In ieder geval geldt dat T alleen verdrongen kan worden als er een voldoende groot aantal efficiënter toetreders is. Neem, opnieuw de situatie waarin G minstens 3 aanbieders contracteert. In dit geval is het voor T voldoende om een van de drie winnaars te zijn; zolang er niet meer dan twee concurrenten met lage marginale kosten zijn, hoeft er voor T geen probleem te zijn. In feite zijn we in deze situatie terug bij ons basismodel: het gaat om 1 “open plaats” waarvoor T concurrent samen met vergelijkbare organisaties.

Anderzijds wordt onze conclusie versterkt als de gemeente geen prijsveiling hanteert maar een **vergelijkende toets** waarbij zowel prijs als kwaliteit een rol speelt. Verwacht mag worden dat T op de kwaliteitsvariabelen beter, of in ieder geval minstens zo goed, scoort dan de concurrenten. Als gevolg van dit voordeel kan T zich dan opnieuw een (iets) hogere prijs veroorloven dan de overige spelers. Ook indien G het **Zeeuwse model** hanteert, is er voor T niet noodzakelijkerwijs een probleem. Stel dat G de prijs p per uur vastlegt, en alleen aanbieders selecteert die aan bepaalde kwaliteitseisen voldoen. T moet ervoor zorgen de selectiedrempel te passeren. Voor wat betreft de geboden prijs p geldt dat T deze moet vergelijken met de eigen marginale kosten c : het is attractief in te schrijven als $p > c$. In dit geval is levering winstgevend aan de marge, en levert G in ieder geval een bijdrage aan de dekking van de vaste kosten van T . Indien deze kosten niet volledig gedekt worden, moet T een inschatting maken of bij niet inschrijven de aanbesteding wellicht mislukt en vervolgens, als gevolg daarvan, met G een beter contract uitonderhandeld kan worden. In § 5.3 zullen we verder ingaan op de situatie waarin $p < c$; we zullen zien dat, hoewel de directe kosten in dit geval niet gedekt worden, het toch rationeel kan zijn om in te schrijven.

Conclusie: Het eenvoudige model voorspelt en laat zien:

- (i) Aanbieders behoren tot de winnaars van de aanbestedingen in hun thuismarkten tenzij de aanbesteding mislukt – bijvoorbeeld als gevolg van een te lage prijs in een Zeeuwse veiling – en er dus geen winnaars zijn, of tenzij er veel concurrenten met lage kosten in de aanbesteding participeren;
- (ii) In het geval van een vergelijkende toets, vraagt de marktleider een hogere prijs dan de overige spelers en krijgt deze ook gegund;
- (iii) Hoe verder weg een concurrent E gevestigd is, hoe minder concurrentiedruk deze in de aanbesteding op de thuismarkt van T kan uitoefenen, en hoe lager de kans dat deze speler E gegund zal worden.
- (iv) Voor aanbieders uit aanpalende werkgebieden is het niet noodzakelijk rationeel om in de thuismarkt van een andere aanbieder in de aanbesteding te participeren.

Deze modelvoorspelling staat in schril contrast met de verwachting van diverse aanbieders in 2006, uitgesproken vóór de eerste aanbestedingen. Vrij algemeen werd verwacht dat spelers in hun thuismarkt 25% marktaandeel zouden verliezen.⁵⁸ Deze aanname is erg pessimistisch en veel pessimistischer dan de rationele verwachting gebaseerd op het bovenstaande model. Zoals we in hoofdstuk 6 zullen zien is deze pessimistische verwachting ook niet uitgekomen; de gerealiseerde uitkomsten liggen veel dichterbij degene die door het model voorspeld worden.

5.3 Uitbreiding en overige beschouwingen

In het bovenstaande hebben we primair alleen rekening gehouden met concurrentie door andere ‘traditionele’ thuiszorgorganisaties, die een vergelijkbare kostenstructuur hebben. Concurrentie kan ook komen van ‘branchevreemde’ organisaties, zoals schoonmaakbedrijven, die kunnen profiteren van een gunstiger CAO. Hoe te reageren op deze concurrentie?

In het bovenstaande hebben we reeds gezien dat, in bepaalde situaties, deze branchevreemde bedrijven gewoon genegeerd kunnen worden: de gemeente zal meerdere aanbieders contracteren en het is “slechts” nodig tot de winnaars te behoren, men hoeft niet het scherpste bod neer te leggen. Verder merken we op dat in diverse gemeenten de concurrentie door deze branchevreemde ondernemingen ingeperkt werd, en wel door het gebruik van diverse selectiecriteria. Zo was er bijvoorbeeld de eis dat alle vormen van HH moesten worden aangeboden, of dat een aanbieder over bepaalde certificaten moest beschikken, dan wel ervaring met HH moest hebben. Feit is ook dat in de eerste ronde (in 2006) in geen enkele gemeente aan een zuiver schoonmaakbedrijf gegund werd.

Als dergelijke bedrijven wel toegelaten worden, kunnen zij substantiële concurrentiedruk uitoefenen. Vergelijkbare druk kan overigens door gemeenten zelf worden uitgeoefend, bijvoorbeeld door gebruik van een Zeeuwse veiling met een lage (maximum) uurprijs. In § 5.2 zijn we reeds kort ingegaan op de vraag onder welke omstandigheden het voor

⁵⁸ ActiZ, persoonlijke communicatie.

thuiszorgaanbieder T rationeel is om mee te doen aan een aanbesteding in een gemeente waar de maximumprijs p is. In het onderstaande komen we daarop wat uitgebreider terug, en behandelen we tevens de vraag wanneer het rationeel is een laag prijsbod van een concurrent, met prijs p , te matchen.

In het bovenstaande hebben we (fictief) berekend dat de (marginale) kostprijs per uur van aanbieder T gelijk is aan € 18,75 per uur. Een logische gedachte is dus dat aanbieder T niet zou moeten inschrijven op een Zeeuwse veiling met $p < 18,75$. Bedacht moet echter worden dat de aanbieder ook kosten heeft indien de aanbesteding niet gewonnen wordt. Conform de CAO VVT heeft een verliezende zorgaanbieder een wachtgeldverplichting voor medewerkers die hij wil ontslaan omdat hij geen werk meer voor hen heeft. Naar verluidt kan de economische waarde van deze verplichting becijferd worden op € 10.000 à € 20.000 per voltijds medewerker.

Veronderstel, ter concretisering, dat de aanbieder verwacht om na de eerste contractperiode van 2 jaar, opnieuw ‘redelijke’ tarieven te kunnen vragen en dat hij de medewerker dan weer nodig heeft. Ga uit van 1400 werkuren per jaar en € 14.000 wachtgeldkosten, ofwel € 5 per uur per jaar. Onder deze omstandigheden geeft de aanbieder de voorkeur aan het leveren tegen een prijs van minstens € 13,75 boven het ontslaan van werknemers. In het eerste geval is het verlies immers minder dan € 5 per uur, terwijl het verlies in het tweede geval € 5 per uur is.

Conclusie: Het kan, hoewel verliesgevend, verstandig zijn om onder de directe kostprijs te leveren, omdat daarmee andere kosten uitgespaard worden.

Gesteld kan dus worden dat, onder bepaalde omstandigheden, een aanbesteding een traditionele aanbieder er dus toe kan dwingen om onder de kostprijs te werken. Als een gemeente de uurprijs beneden de kostprijs zet, heeft een aanbieder niet al te veel alternatieven: het is ‘take it or leave it’. Als de aanbieder de prijs niet accepteert, blijft een gedeelte van de kosten doorlopen, en kan het totale verlies groter zijn dan wanneer het bod wel geaccepteerd wordt. Als de maximumprijs van de gemeente niet al te laag is,

zal het vermoedelijk rationeel zijn om deze prijs te accepteren. Bij een te lage p van de gemeente is dit anders. De aanbieder kan er op inzetten dat ook andere spelers deze prijs onaantrekkelijk vinden. Indien alleen traditionele thuiszorgorganisaties deelnemen is deze mogelijkheid niet louter denkbeeldig; T heeft immers lagere kosten dan deze concurrenten. Indien niet ingeschreven wordt bij de prijs p , mislukt de aanbesteding en ontstaat een nieuwe situatie die wellicht gunstiger is, en meer perspectieven biedt voor T .

Bij concurrentiedruk door een ‘branchevreemde’ onderneming S ligt dit echter iets anders. Zoals reeds gesteld, zijn er in de aanbesteding echter meerdere winnaars, zodat de thuiszorgaanbieder niet *per se* hoeft te matchen. Zolang er niet al te veel branchevreemde toetreders participeren, zal de gemeente ook traditionele aanbieders selecteren. Van deze traditionele aanbieders is die aanbieder die de gemeente als thuismarkt heeft het best gepositioneerd. Er is dus ook in dit geval geen reden om al te pessimistisch te zijn.

Hierbij moet bovendien niet uit het oog verloren worden dat er in de tweede fase ook nog concurrentie om de cliënt plaats vindt. In deze concurrentieslag lijkt T beter gepositioneerd dan S . Bovendien is de eigen bijdrage van de cliënt onafhankelijk van de prijs van de aanbieder. Een hogere prijs impliceert dus niet noodzakelijk een kleiner marktaandeel op de markt na de aanbesteding.

Tenslotte moet in deze context opgemerkt worden dat ontslag zeker niet het enige (of het beste) alternatief is in het geval de aanbesteding verloren wordt. Veronderstel dat een aanbieder E met een andere thuismarkt in gemeente G de aanbesteding gegund wordt. Om de cliënten te bedienen, zal E personeel moeten hebben, of althans krachten die de HH kunnen verzorgen. De arbeidsmarkt is krap, nieuw personeel zal dus moeilijk te vinden zijn. Bestaand personeel uit het eigen gebied is niet erg bereid om te reizen. De logische stap voor E is dus contact op te nemen met de verliezende ‘incumbent’. Veronderstel dat op grond van het bestek E verplicht is te leveren. Zoals tabel 2.5 laat zien kost inhuur van personeel gemiddeld € 20,58 per contactuur. Overnemen van arbeidskrachten van de verliezend ‘incumbent’ zal meestal voordeliger zijn, zelfs als

daarvoor de volledige kosten (€ 19,70 voor Thuishulp A) betaald moeten worden. Dit argument geldt onafhankelijk van de prijs die de gemeente met E overeengekomen is.

Keren we tot slot van deze paragraaf nog even terug naar het “Zeeuwse model” dat door relatief veel gemeenten gehanteerd werd of wordt; hierbij is de gemeente prijszetter en concurreren de aanbieders op kwaliteit. Gemeenten hebben, in dergelijke gevallen, veelal geen maximum gesteld aan het aantal te contracteren aanbieders. Zo bezien lijkt de concurrentie in de aanbesteding beperkt te zijn en de situatie dus in het voordeel van reeds gevestigde ondernemingen. Men zou dus mogen verwachten dat aanbieders voor dit model lobbyen.

Hierbij moet echter wel een belangrijke kanttekening gemaakt worden: het Zeeuwse model lijkt alleen aantrekkelijk als de daarin gehanteerde prijs voldoende hoog is. Hoe lager de prijs, hoe minder aantrekkelijk, *ceteris paribus*, de situatie voor de aanbieders. Echter, niet alles kan als onveranderlijk beschouwd worden: bij een hogere prijs zullen, normaal gesproken, meer partijen in deze markt geïnteresseerd zijn. We constateren dat de relevante geografische markt van het prijsniveau afhangt: bij een lagere prijs zullen nieuwe toetreders niet winstgevend kunnen opereren, maar reeds gevestigden mogelijk wel. De omvang van de markt is van de prijs afhankelijk en daarom zou een ‘incumbent’ een niet al te hoge prijs kunnen prefereren. Anderzijds geldt natuurlijk ook dat een lokale marktleider, vanwege sterke naamsbekendheid en een gering switchgedrag van cliënten, een grote voorsprong bij de concurrentie om de cliënt kan hebben. In dit geval hoeft deze marktleider voor extra concurrentie ook niet zo bang te zijn, en prefereert hij een hoge prijs. Alles afwegend verwachten we dat dit laatste effect zal domineren en dat een Zeeuwse veiling er wel toe kan leiden dat aan veel bidders gegund wordt, maar dat dit niet hoeft te betekenen dat de concurrentie op deze markt intensief hoeft te zijn.

5.4 Conclusie: rationeel bieden

De uiteindelijke conclusie van onze analyse is dat er belangrijke asymmetrieën tussen aanbieders zijn, dat een traditionele speler een thuisvoordeel heeft ten opzichte van

andere traditionele spelers, maar wellicht een kostennadeel ten opzichte van volledig nieuwe aanbieders:

- (i) Thuisspelers hebben een kostenvoordeel ten opzichte van in hun werkgebied toetredende traditionele thuiszorgaanbieders, waardoor ze het bod van dergelijke toetreders winstgevend kunnen matchen. In de concurrentie om de cliënt hebben thuisspelers een reputatievoordeel; verwacht mag bovendien worden dat ze betere contacten hebben met de lokale gemeente, waardoor ze beter in staat zijn cliënten naar hun organisatie toe te leiden. Thuisspelers hoeven derhalve niet al te pessimistisch te zijn m.b.t. de concurrentie van overige traditionele aanbieders.
- (ii) Het bovenstaande impliceert anderzijds dat het voor een traditionele thuiszorgorganisatie niet erg gemakkelijk zal zijn om buiten het traditionele werkgebied marktaandeel te winnen. Het thuisvoordeel voor een zittende speler vertaalt zich in toetredingsbarrières voor traditionele spelers uit andere regio's: regionale expansie is geen attractieve strategie.
- (iii) Hoewel thuisspelers een kostennadeel kunnen hebben ten opzichte van volledig nieuwe toetreders, hoeven ze de prijszetting van deze toetreders niet te matchen om toch gegund te krijgen. Gegeven dat gemeenten meerdere aanbieders contracteren, hoeven dergelijke toetreders geen probleem te vormen, zolang het er niet te veel zijn.
- (iv) Aanbieders kunnen ertoe gedwongen zijn (het kan voor aanbieders rationeel zijn) om prijzen beneden de directe personeelskosten te accepteren, en dus met verlies te werken.
- (v) Thuisspelers hebben personeel in hun regio en dit personeel is schaars; indien een thuisspeler onverhoopt een aanbesteding in het eigen werkgebied verliest, zal er vraag zijn naar dat personeel; thuisspelers hebben dus een relatief aantrekkelijke 'outside option' bij verlies.

Als gevolg van het bovenstaande lijkt het voor traditionele thuiszorgorganisaties aantrekkelijk om een defensieve strategie te volgen en zich op de thuismarkt te concentreren. Bij dergelijk rationeel gedrag ontstaat marktverdeling tussen de spelers endogeen; er is geen noodzaak tot het maken van afspraken.

6. EMPIRISCHE ANALYSE VAN DE CAK DATA

6.1 Inleiding

Het CAK (het Centraal Administratie Kantoor) berekent en incasseert de eigen bijdragen van cliënten die van voorzieningen in de AWBZ of de WMO gebruik maken. Op grond van zijn wettelijke taken registreert het CAK voor WMO-cliënten die voor zorg in natura (ZIN) gekozen hebben hoeveel huishoudelijke hulp deze ontvangen, van welke aanbieder, en (in de meeste gevallen) tegen welke tarieven. (Bij een PGB is de cliënt zelf verantwoordelijk en zijn dergelijke gedetailleerde gegevens niet beschikbaar.) In deze paragraaf beperken we ons tot ZIN en presenteren we op basis van de CAK-data een aantal analyses over hoe de markt voor huishoudelijke verzorging, respectievelijk huishoudelijke hulp zich sinds 2004 ontwikkeld heeft. De nadruk ligt hierbij op de jaren 2007 en 2008, waarvoor volume- en prijsgegevens beschikbaar zijn. Vanwege de stelselwijziging in 2007 zijn ook de gegevens van vóór 2007 en de verandering tussen 2006 en 2007 van groot belang. Van de jaren 2004 tot en met 2006 zijn volumegegevens beschikbaar; over die eerdere jaren heeft het CAK geen gegevens over de prijzen verschaft.⁵⁹ Met nadruk wijzen we er op dat, vanwege databeschikbaarheid, onderstaande analyses dus uitsluitend betrekking hebben op het deelsegment van huishoudelijke hulp in natura; in een volledige mededingingsrechtelijke analyse kan “de PGB-markt” niet buiten beschouwing blijven; zie ook §4.2.

De opbouw van dit hoofdstuk van het rapport is als volgt. In § 6.2 beschrijven we het databestand en de beperkingen die daaraan kleven. § 6.3 geeft een overzicht op landelijk niveau van de hoeveelheid geleverde uren, het aantal spelers en de gemiddelde prijzen. Deze cijfers zijn consistent met die van het SCP die eerder in dit rapport (Tabel 2.1) gegeven werden. § 6.4 geeft cijfers op lokaal niveau; we geven het aantal aanbieders per gemeente, het aantal gemeenten dat aanbieders gemiddeld bedienen en de lokale concentratie. We laten zien dat de lokale markten gemiddeld zeer geconcentreerd zijn en

⁵⁹ Zie ook tabel 2.1 (gebaseerd op gegevens van het SCP) voor volume en prijsgegevens in de periode 2004-2008

dat het marktaandeel van de marktleider langzaam terug loopt. Een van de beperkingen in de dataset is dat niet alle bedrijven gedurende de gehele periode 2004-2008 gevolgd kunnen worden. In § 6.5 geven we meer details over een gecomprimeerde dataset met daarin 160 (grotere, traditionele) bedrijven waarvoor dat wel kan. In § 6.6 analyseren we de dynamiek van de markt aan de hand van deze gecomprimeerde dataset. In § 6.7 bekijken we de prijzen op lokaal niveau en laten we zien dat de marktleider in staat is (iets) hogere prijzen te vragen dan andere partijen. Alles samen nemend laat dit hoofdstuk zien dat er dynamiek is in de markt, maar dat nieuwkomers en kleine gevestigde partijen tot 2009 slechts langzaam marktaandeel winnen. De marktleider verliest langzaam marktaandeel, en is in staat iets hogere prijzen te bedingen. De gegevens laten zien dat de markt tot op zekere hoogte betwistbaar is, maar dat er tot 2009 nog niet van een “symmetrische biedmarkt” gesproken kan worden; de markt is nog in transitie.

Het is belangrijk op te merken dat onze data slechts betrekking hebben op de periode tot en met 2008 en dat de onderstaande analyse in juli 2009 werd afgesloten. Marktgegevens uit 2009 zijn dus niet meegenomen. Verder werden in de tweede helft van 2009 resultaten bekend van de tweede ronde van gemeentelijke aanbestedingen, die een belangrijke invloed hebben op de marktverhoudingen vanaf 2010. Een aantal van deze aanbestedingen laat zien dat de markt nu echt in beweging gekomen is, en dat de markt er vanaf 2010 heel anders uit zou kunnen zien. Het is belangrijk de markt te blijven volgen.

6.2 Beschrijving van het databestand

De structuur van de aangeleverde **productiedata** is als in de onderstaande tabel 6.1.⁶⁰

	Jaar	Gemeente code	Gemeente Naam	Code Zorgaanbieder	Aantal zorguren	Aantal personen
Observatie1	2007	3	Appingedam	9779	12500	100
Observatie2	2007	3	Appingedam	10270	2000	25
Observatie3	2007	3	Appingedam	10272	500	10

Tabel 6.1: Structuur van het databestand van het CAK

⁶⁰ De cijfers in de laatste twee kolommen zijn fictief

Voor de exacte definities van de variabelen verwijzen we naar de Appendix. Zoals Tabel 6.1 illustreert, beschrijft het basisbestand voor elke gemeente en elke aanbiedercode hoeveel zorg (in uren en personen) de aanbieder met deze code in elk van de jaren 2004 tot en met 2008 in deze gemeente geleverd heeft.⁶¹ In totaal bevat deze dataset 60360 observaties, corresponderend met 443 gemeenten en 2562 verschillende aanbiedercodes.

Voor de jaren 2007 en 2008 is in een tweede door het CAK aangeleverd bestand met **prijksdata** ook de productomschrijving (HH1 of HH2) gegeven, en in de meeste gevallen ook het uurtarief van de aanbieder. In vergelijking met de data als in Tabel 6.1 zijn er dus twee extra kolommen: productomschrijving en uurtarief. Omdat de prijzen resulteren uit aanbestedingen in 2006 met betrekking tot (meestal) levering voor zorg in minimaal twee jaren (2007 en 2008), zijn deze prijzen sterk gecorreleerd. In onze analyses maken we daarom uitsluitend gebruik van prijzen in 2007. Vastgesteld moet worden dat het CAK een groter belang heeft bij de hoeveelheidsdata dan bij de prijsdata, en dat dit aan de kwaliteit van het bestand af te lezen is.⁶² Het bestand met prijsdata bevat slechts 3911 observaties. Voor 54 gemeenten is er geen prijsinformatie voorhanden en in nog eens 10% van de gevallen wordt de gemeenteprijs niet naar aanbieder gedifferentieerd. In totaal zijn er 202 bedrijven waarvoor, voor 2007, informatie over marktaandeel en prijs beschikbaar is. In totaal gaat het om 1269 observaties goed voor ongeveer een derde van de in 2007 geleverde zorg. Bij het interpreteren van onze prijsanalyses moet hiermee rekening gehouden worden.

In het onderstaande maken we een aantal opmerkingen over de productiedata, die voor een goed begrip en juiste duiding van onze analyses relevant zijn.

⁶¹ Het CAK registreert de contractpartij van de gemeente; als aanbieder *A* een contract heeft met de gemeente, maar *B* in onderaanneming voor *A* levert, dan worden de uren dus bij *A* geregistreerd. Het lokale marktaandeel van partijen die in onderaanneming leveren, wordt door ons dus onderschat. Als we in het onderstaande stellen dat partijen van de markt verdwijnen, dan betekent dit dus “ze verdwijnen van de inkoopmarkt voor zorg in natura”, deze partijen kunnen (en zullen in veel gevallen) nog wel actief zijn op de zorgverleningsmarkt, hetzij via PGB, hetzij via onderaanneming.

⁶² Het CAK moet eigen bijdragen bepalen en innen. De maximale eigen bijdrage in 2007 was € 12,20 per uur; voor het CAK is daarom wel het exacte aantal uren relevant, maar de exacte prijs alleen als deze kleiner is dan dit maximum. Vrijwel alle prijzen voldoen echter aan dit criterium.

De eerste opmerking is dat de productiedata slechts betrekking hebben op ZIN (zorg in natura). Daarmee blijft ongeveer 20% van de geleverde zorg buiten beeld, zoals we in §2 gezien hebben. De marktaandelen die we presenteren hebben uitsluitend betrekking op dit marktsegment; als een aanbieder een verlies aan marktaandeel op het ZIN segment gecompenseerd heeft door meer PGB zorg te leveren, dan blijft dit in onze analyses dus buiten beeld. Analooch blijft levering in onderaanneming buiten beeld; zie voetnoot 61.

Een tweede observatie met betrekking tot de data is dat in ongeveer 12% van de waarnemingen ($\pm 1\%$ van het totaal aantal geleverde uren) het onbekend is in welke gemeente de aanbieder heeft geleverd. Dit komt omdat het CAK de ontvanger van de zorg niet in het gemeentelijke GBA-register kan terugvinden. Dit zou bijvoorbeeld veroorzaakt kunnen worden doordat deze persoon verhuisd is, of geen permanent adres heeft. Als gevolg van deze ontbrekende identificatie overschatten we per gemeente de marktaandelen van die aanbieders die wel bekend zijn, omdat er immers ook nog onbekende concurrenten in de gemeente actief zijn. Omdat het echter in totaal slechts om ongeveer 1% van het aantal geleverde uren gaat, en omdat verwacht mag worden dat deze ontbrekende observaties verspreid zijn over de verschillende gemeenten waarin een aanbieder actief is, zal het per gemeente echter maar om een paar personen per jaar en een beperkt aantal uren gaan. Bijgevolg heeft naar verwachting deze ontbrekende informatie geen gevolgen voor onze conclusies.

Het feit dat het CAK de data geanonimiseerd ter beschikking stelt dwingt ons tot het maken van een aanname die mogelijk wel van invloed is op een aantal van onze conclusies. Zoals gesteld worden de zorgaanbieders niet met naam genoemd, maar van een codegetal voorzien.⁶³ In totaal zijn er 2562 verschillende aanbiedercodes. Opgemerkt moet worden dat een aanbieder verschillende codes kan hebben, bijvoorbeeld als de aanbieder meerdere vestigingen in Nederland heeft en voor elk werkgebied een andere

⁶³ De reden dat alle zorgaanbieders een geanonimiseerd nummer gekregen hebben is dat het CAK niet direct cijfers over het marktaandeel aan derden mag leveren.

code heeft. Er zijn dus vermoedelijk minder dan 2562 spelers op de markt.⁶⁴ In onze analyses nemen we aan dat een andere code impliceert dat we met een andere speler van doen hebben, een aanname die tot gevolg heeft dat we de mate van concentratie op de landelijke markt (Tabel 6.11) vermoedelijk te laag inschatten. Een vergelijkbare opmerking geldt voor de tabellen 6.5 en 6.6 over het aantal gemeenten waarin spelers actief zijn. Omdat we de data niet van codenummer tot spelerniveau kunnen aggregeren, kunnen we weinig zeggen over de mate van deze onderschatting.⁶⁵ Wel kunnen we stellen dat, in het meest logische geval, een aanbieder niet met twee codes in dezelfde gemeente actief is, deze aanname geen gevolgen heeft voor de analyses op gemeenteniveau. Verder moet opgemerkt worden dat een aanbieder door een naamswijziging of fusie verder kan zijn gegaan onder een andere code. Ook hierover geven de CAK data geen informatie.

Ten vierde zijn sommige “aanbieders” in het databestand heel klein; zo zijn er diverse waarnemingen (combinaties van gemeente en aanbiedercode), waarbij een aanbieder in een bepaald jaar in een zekere gemeente bijvoorbeeld in totaal slechts 3 uur zorg levert. Er zijn 1219 aanbieders die in geen enkel jaar en geen enkele gemeente een marktaandeel van 1% halen, en die dus zodanig klein zijn dat zij vanuit onderzoeksoogpunt weinig interessant zijn. Dergelijke observaties worden daarom in een aantal van onze analyses buiten beschouwing gelaten; en die analyses (we zullen steeds aangeven welke) zijn dus gebaseerd op de 1343 aanbieders uit de dataset die niet volledig marginaal zijn, d.w.z. die ergens (in een bepaald jaar in minstens één gemeente) een marktaandeel boven de 1% behalen. Hoewel de grens van 1% arbitrair is, wilden we deze grens toch niet op een te hoog niveau zetten. In het onderstaande zullen we steeds aangeven welke data we wel en welke we niet gebruiken.

⁶⁴ Het CBS rapporteert onder de SBI code 8531b over ZVW/AWBZ gefinancierde ondernemingen voor ouderen en thuiszorg. In de periode 2006-2008 liep het aantal van deze ondernemingen terug van 742 tot 648; bron Statline. Ter vergelijking ook het volgende. ActiZ heeft 428 leden, waaronder 275 concerns en 153 zelfstandigen; het totaal aantal dochters is 2017, zodat er gemiddeld 7 dochters per concern zijn. Er zijn 734 locaties met thuiszorg (stand: juni 2009).

⁶⁵ Dit is wel een heel belangrijk nadeel, maar tot nu toe hebben we hiervoor geen oplossing weten te vinden, anders dan te werken met de gecomprimeerde dataset; zie onder in § 6.5.

De wellicht belangrijkste opmerking is dat, als gevolg van de invoering van de WMO, de aanbieders in 2007 door het CAK voorzien werden van nieuwe (ten dele willekeurig getrokken) codenummers, waardoor het niet altijd mogelijk is om een koppeling te maken tussen de aanbiedercode vóór 2007 en de aanbiedercode vanaf 2007. Omdat wij juist in de effecten van de structuurwijziging geïnteresseerd zijn, en bijvoorbeeld willen nagaan hoe marktaandelen van individuele aanbieders in de loop van de tijd veranderd zijn, is een dergelijke koppeling voor ons echter van het grootste belang. Navraag bij het CAK heeft ons geleerd dat voor een aantal aanbieders (160) de laatste vier cijfers van de code gelijk gebleven zijn tussen 2004 en 2008.⁶⁶ Zo werd bijvoorbeeld 543333 in 603333 veranderd. Op basis van overeenkomst van de laatste vier cijfers van de aan ons verstrekte aanbiedercode hebben wij de gegevens over de jaren 2004 tot en met 2008 samengevoegd tot een grote dataset. In § 6.5 beschrijven we de exacte procedure hoe deze gecombineerde dataset geconstrueerd is. Deze 160 bedrijven zijn verantwoordelijk voor ongeveer 75% van het aantal geleverde uren HH in elk van de jaren 2004-2008.

Ten slotte moet opgemerkt worden dat als gevolg van gemeentelijke herindeling een aantal gemeenten in nieuwe verbanden zijn opgegaan. In geval van dergelijke herstructurering zijn in het databestand de gemeentes onder de nieuwe naam gegroepeerd.

6.3 Overzicht

De volgende tabel 6.2 laat zien hoe het totale volume aan huishoudelijke verzorging (vanaf 2007 huishoudelijke hulp), in uren, zich vanaf 2004 ontwikkeld heeft. Omdat er in de productiedata van het CAK geen onderscheid gemaakt tussen HH1 en HH2, kunnen wij deze opsplitsing niet maken; zie daarvoor Tabel 2.1, die, voor de laatste vier jaren, vergelijkbare totalen geeft. Opvallend in Tabel 6.2 is vooral het grote verschil tussen 2004 en de latere jaren. Zoals eerder gezien is sinds 2005 vooral (en eigenlijk uitsluitend) het PGB segment van de markt gegroeid; dit segment is in Tabel 6.2 niet opgenomen.

⁶⁶ De vóór 2007 gehanteerde AGB-code bestaat uit 8 cijfers, bijvoorbeeld 75751234. Elke code van een thuiszorginstelling begint met 7575. De nieuwe WZA-codes die sinds 2007 gebruikt worden voor Wmo zorgaanbieders bestaan uit 6 cijfers, bijvoorbeeld 691234. Dit keer heeft een zorginstelling altijd 69 als eerste 2 cijfers. Doordat de laatste vier cijfers '1234' gelijk zijn gebleven, gaat het om dezelfde aanbieder.

Jaar	Totaal aantal uren zorg geleverd
2004	39.941.993
2005	50.194.283
2006	53.700.801
2007	53.264.244
2008	53.163.180

Tabel 6.2: Totaal volume aan geleverde zorg in natura (ZIN) per jaar

We hebben ook gegevens over het aantal personen, en kunnen dus het gemiddelde aantal uren zorg per persoon bepalen. In 2008 ligt dit op 115, ofwel ongeveer 2 uur per persoon per week. Dit is minder dan de in hoofdstuk 2 genoemde 3 uur per week. De verklaring is dat sommige personen in een jaar uit de data verdwijnen, terwijl anderen nieuw toetreden; deze personen krijgen dus slechts een gedeelte van het jaar hulp, en dit trekt het gemiddelde omlaag.

Tabel 6.3 geeft het aantal actieve aanbieders per jaar, d.w.z. het aantal aanbieders (preciezer: aanbiedercode's) dat in dat jaar ten minste 1 cliënt bedient.⁶⁷ De scherpe daling van het aantal aanbieders tussen 2006 en 2008 weerspiegelt de moeilijker toegang tot de markt ten gevolge van de WMO. Daarnaast is het aantal zorgverleners vermoedelijk gedaald als gevolg van faillissementen en fusies ten gevolge van de intenser concurrentie. De CAK data geven geen informatie waarom spelers van de markt verdwijnen.

Jaar	Aantal Aanbieders
2004	1284
2005	1456
2006	1469
2007	979
2008	740

Tabel 6.3: Aantal actieve aanbieders

Op basis van het databestand met de prijsdata kunnen we voor de jaren 2007 en 2008 de (ongewogen) gemiddelde prijzen uitrekenen voor HH1 en HH2. Er is weinig verandering in de prijzen op te merken, waarschijnlijk doordat de meeste gemeenten de prijzen

⁶⁷ Ook hele kleine aanbieders zijn in de data opgenomen; in het onderstaande produceren we ook tabellen, waarin kleine aanbieders (zeg met minder dan 1% marktaandeel) zijn weggelaten.

meteen voor twee jaar hebben vastgelegd. Het CAK heeft in de prijsdata bij 431 observaties waarvoor geen tarieven bekend waren (11% van het totaal) standaard de maximale eigen bijdrage ingevuld die voor een cliënt was vastgesteld (€ 12,20 voor 2007 en € 12,40 voor 2008). Deze tarieven zijn echter geen reële marktprijzen, en voor de berekeningen van gemiddelde tarieven zijn de bijbehorende observaties verwijderd uit de data. Met uitzondering van het tarief HH1 in 2008, zijn de hier gegeven gemiddelde tarieven in grote lijnen vergelijkbaar met die berekend door het SCP; zie Tabel 2.1. De prijs voor HH1 ligt dicht bij de maximum CTG-prijs van € 15,20, uit 2006, maar de prijs van HH2 ligt substantieel beneden de corresponderende CTG-prijs (van € 24,30) die in 2006 gold.

Jaar	Variable	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2007	Prijs HH1	1707	15.04558	1.770359	10	23
2008	Prijs HH1	1590	15.33386	1.929696	9.02	23.9
2007	Prijs HH2	1754	21.63697	1.915321	12	28.19
2008	Prijs HH2	1631	21.17929	2.382041	12	27.4

Tabel 6.4: Prijzen voor HH1 en HH2 in 2007 en 2008

6.4 Gemeenten per aanbieder, aanbieders per gemeente, en concentratie

Op basis van het bestand met de productiedata kunnen we nagaan in hoeveel gemeenten een aanbieder gemiddeld actief is. Het gemiddelde aantal loopt terug van ongeveer 5,6 in 2004 tot ongeveer 4,9 in 2008; zie tabel 6.5. Gedurende 2005 en 2006 is de breedst vertegenwoordigde aanbieder actief in ongeveer 200 gemeenten. Na de invoering van de WMO loopt het maximale aantal gemeenten waarin zo'n wijdvertakte aanbieder vertegenwoordigd is sterk terug, tot ongeveer 100 gemeenten. In de loop van de tijd neemt ook de standaardafwijking aanzienlijk af, hetgeen betekent dat aanbieders steeds meer vergelijkbaar worden. Markttoegang is moeilijker geworden. Vanwege de vaste kosten verbonden aan een aanbestedingsprocedure, loont het bijvoorbeeld niet om in te schrijven in een gemeente waarin slechts een gering aantal uren wordt aangeboden.

	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	1284	5.560748	13.34453	1	194
2005	1456	5.721841	13.22749	1	203
2006	1469	6.310415	13.99602	1	207
2007	979	4.484168	8.571157	1	108
2008	740	4.887838	8.62759	1	92

Tabel 6.5: Aantal gemeenten waarin een aanbieder actief is.

Tabel 6.5 is gebaseerd op het basisbestand waarin ook waarnemingen met een klein aantal uren zijn opgenomen. De volgende tabel 6.6 geeft het aantal gemeenten waarin een aanbieder minstens 1% marktaandeel heeft. Het gemiddelde aantal bereikt een minimum in 2006, maar met ongeveer 3,6 ligt het gemiddelde aantal gemeenten waarin een aanbieder “niet marginaal” (d.w.z. met minstens 1% marktaandeel) vertegenwoordigd is in 2008 op hetzelfde niveau als in 2004. Tabel 6.6 laat wel zien dat het maximale aantal gemeenten waarin een wijdvertakte speler aanwezig is, terugloopt, en dat deze teruggang inzet met de invoering van de WMO: in 2004 was er minstens één aanbieder die in ongeveer 20% van de gemeenten (88 gemeenten in totaal) een marktaandeel van 1% had; in 2007 was dit aantal gemeenten teruggelopen tot 58; in 2008 was het aantal nog verder teruggelopen naar 49. Invoering van de WMO leidt, voor brede spelers, eerder tot geografische concentratie dan tot dispersie. Een conclusie die volgt uit de tabellen 6.5 en 6.6 is dat wijdvertakte spelers erg klein zijn in ongeveer de helft van het aantal markten dat zij bedienen. Dit laat zien dat het met succes dingen naar een markt buiten het traditionele werkgebied moeilijk is.

	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	575	3.594783	7.394388	1	88
2005	661	3.341906	7.019316	1	88
2006	767	3.138201	6.580427	1	85
2007	551	3.15971	5.182829	1	58
2008	511	3.55773	5.683834	1	49

Tabel 6.6: Aantal gemeenten waarin een aanbieder actief is, en waarin deze een marktaandeel van minstens 1% heeft.

De gegevens uit de tabellen 6.5 en 6.6 kunnen vergeleken worden met de gegevens van Research voor Beleid (2007a) en FAOT (2007) die we in §3.3 van dit verslag besproken hebben. Research voor Beleid stelt dat het aantal gemeenten waar zorgaanbieders hebben meegedongen in de aanbesteding van 2007 sterk varieerde, van 13 tot zo'n 200. FAOT (2007) stelt dat het aantal gunningen van een thuiszorgorganisatie in het eigen traditionele werkgebied varieert van 1 tot 31, met een gemiddelde van bijna 6 en dat voor organisaties die buiten het traditionele werkgebied meedoen (ongeveer 50% van het totaal) het aantal gunningen varieert van 1 tot 16 met een gemiddelde van bijna 5. Tabel 6.5 is consistent met deze laatste cijfers: gemiddeld levert een aanbieder huishoudelijke hulp in 4,5 à 5 gemeenten. Een belangrijke conclusie is tevens dat zorgaanbieders in veel gemeenten aan de aanbesteding hebben meegedaan, maar dan niet gecontracteerd zijn, of in ieder geval zonder daar zorg te leveren. Van belang is verder vooral de constatering, uit Tabel 6.6, dat een aanbieder nu, gemiddeld genomen, in evenveel gemeenten “niet marginaal” actief is als in 2004.

Analoog kan men zich afvragen hoeveel aanbieders gemiddeld actief zijn in een gemeente. De volgende twee tabellen geven de details. In Tabel 6.7 tellen we alle aanbieders die zorg leveren; in Tabel 6.8 tellen we alleen die aanbieders mee die minimaal 1% marktaandeel in de gemeente hebben. De gemeente met het kleinste aantal aanbieders in 2004 is Texel; hier is slechts één aanbieder actief. De gemeente met het grootste aantal aanbieders (121 in 2005) is Amsterdam. Dit is vergelijkbaar voor de andere jaren. Tabel 6.7 laat zien dat na invoering van de WMO het gemiddelde aantal aanbieders terugloopt; gecombineerd met Tabel 6.8 kunnen we concluderen dat vooral de “marginale” aanbieders van de markt verdwijnen. Tabel 6.8 laat zien dat na invoering van de WMO het gemiddeld aantal “niet marginale” aanbieders iets teruggelopen is, maar dat dit aantal nog steeds iets groter is dan in 2004. Interessant is ook dat het maximale aantal aanbieders per gemeente (laatste kolom van Tabel 6.8) in de loop van de tijd niet erg veranderd is. Verder laat Tabel 6.8 zien dat er minstens één gemeente is waar slechts één aanbieder actief is. Inspectie van de CAK-data laat zien dat er in 2004 monopolies waren in twee gemeenten, Mill en Sint Hubert en Texel. In 2007 (resp. 2008) waren er monopolies in 4 (resp. 3) gemeenten: Abcoude, Brielle (niet in 2008), Vlieland en

Weesp. Tenzij hier sprake is van een onzorgvuldigheid in de CAK-data (of dat de data van de concurrenten in deze gemeenten gegroepeerd zijn onder de gemeente met de ontbrekende code), is er in deze gemeenten dus geen keuzevrijheid voor cliënten met ZIN. Op grond van het Bao (Artikel 32, lid 9) zijn monopolies alleen toegestaan als er niet voldoende bidders zijn die aan de selectie-eisen voldoen.

	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	443	10.47404	8.906306	1	102
2005	443	12.50113	10.62576	1	121
2006	443	14.19639	11.0942	1	120
2007	443	9.713318	8.028314	1	86
2008	443	8.060948	6.111586	1	67

Tabel 6.7: Aantal actieve aanbidders per gemeente, inclusief kleine aanbidders

	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	443	3.636569	1.797741	1	10
2005	443	3.963883	1.873501	1	12
2006	443	4.474041	1.979791	1	12
2007	443	3.839729	1.891647	1	11
2008	443	3.990971	1.928568	1	12

Tabel 6.8: Aantal niet marginale aanbidders ($ms > 1\%$) per gemeente

Een conclusie uit de twee bovenstaande tabellen is dat er in een gemeente gemiddeld 4 niet marginale spelers zijn en 4 hele kleintjes. Het *aantal* spelers in een gemeente hoeft echter niet zo heel veel te zeggen over de concurrentieverhoudingen op de lokale markt. Een betere karakteristiek, die meer inzicht geeft, is de Hirschman-Herfindahl-Index (HHI), de som van de gekwadrateerde marktaandelen. De HHI is hoger naarmate de markt meer geconcentreerd is. De volgende tabel geeft de gemiddelde HHI per gemeenten voor elk van de 5 jaren 2004-2008. We zien een duidelijke afname in de lokale HHIs, die zich echter al inzette voor de invoering van de WMO. Dit zou te maken kunnen hebben met het veranderende contracteerbeleid van de zorgkantoren, dat sinds 2004 steeds meer gericht was op geleidelijke invoering van concurrentie. Merk op dat in 2007 de lokale HHI juist licht steeg.

Jaar	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	443	7392.781	1797.656	2794.457	10000
2005	443	7186.433	1745.731	2916.331	10000
2006	443	6857.922	1618.505	2881.056	10000
2007	443	6902.894	1809.781	2611.782	10000
2008	443	6411.95	1771.096	2522.22	10000

Tabel 6.9: Lokale HHIs per jaar

Tabel 6.9 laat zien dat sinds 2004 de gemiddelde lokale HHI teruggelopen is met ongeveer 1000 punten, van ongeveer 7400 tot ongeveer 6400. Opmerkelijk is ook dat de invoering van de WMO niet direct tot een daling van de HHI leidde; in 2008 zien we wel een daling t.o.v. 2007. Het beeld dat ook uit deze tabel naar voren komt is dat 2007 toch vooral een overgangsjaar was, en dat de effecten van de WMO pas in 2008 in de cijfers terug te zien zijn. Interessant is verder het feit dat de minimale HHI nog steeds boven de 2500 ligt; in de terminologie van de Europese Commissie zijn alle lokale markten dus sterk geconcentreerd: ze hebben alle een HHI van minimaal 2000.⁶⁸ De maximale HHI van 10.000 correspondeert met de reeds eerder geconstateerde monopolies.

Ook tabel 6.10 geeft inzicht in de mate van lokale concentratie. Deze tabel geeft het marktaandeel van de lokale marktleider. We zien dat het gemiddelde marktaandeel van de lokale marktleider afneemt van 83,6% in 2004 tot 76,4% in 2008. Zelfs de kleinste marktleider heeft nog altijd een derde van de markt in handen.

Jaar	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	443	83.65645	13.37549	40.20799	100

⁶⁸ Zie ook Europese Commissie: “Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen”, Publicatieblad Nr. C 031 van 05/02/2004 blz. 0005 – 0018.

2005	443	82.52869	12.91368	45.13389	100
2006	443	80.62556	12.07223	42.72607	100
2007	443	79.97177	14.47	31.30377	100
2008	443	76.36965	14.16097	34.45639	100

Tabel 6.10: Marktaandeel van lokale marktleider

Voor de volledigheid presenteren we ook het landelijke beeld. Tabel 6.11 geeft de HHI op de (hypothetische) nationale markt voor huishoudelijke hulp, d.w.z we nemen de marktaandelen van alle spelers in het nationale totaal (zoals gegeven in tabel 6.2), kwadrateren deze en berekenen vervolgens de som. In de terminologie van de Europese Commissie is deze nationale markt niet geconcentreerd: met een HHI ver beneden 1000 kan de marktconcentratie gering worden genoemd. We zien een lichte daling in de HHI in de loop van de tijd.

Jaar	Nationale HHI
2004	157.9991
2005	158.9622
2006	145.6706
2007	152.5549
2008	147.4631

Tabel 6.11: nationale HHI

De Tabellen 6.9-6.11 geven reeds enig inzicht in de dynamiek van de markt. Tabel 6.10 moet echter voorzichtig geïnterpreteerd worden: deze tabel geeft wel het marktaandeel van de marktleider, maar deze tabel zegt niets over of de marktleider in de loop van de tijd veranderd is, en of de positie van marktleider dus contesteerbaar is. Om daar iets over te kunnen zeggen, moeten we een beroep doen op de gecomprimeerde dataset van de 160 bedrijven die we gedurende de gehele 5 jaren kunnen volgen. We beschrijven nu eerst deze dataset en de daarin voorkomende bedrijven in meer detail.

6.5. De gecomprimeerde dataset

Zoals gesteld in § 6.2 werden in 2007 de aanbieders door het CAK voorzien van nieuwe codenummers, waardoor het niet altijd mogelijk is om een koppeling te maken tussen de aanbiedercode vóór 2007 en de aanbiedercode vanaf 2007. Voor ons is een dergelijke koppeling echter van het grootste belang. Navraag bij het CAK heeft ons geleerd dat voor een aantal aanbieders (160) de laatste vier cijfers van de code gelijk gebleven zijn tussen 2004 en 2008. Zo werd bijvoorbeeld 543333 in 603333 veranderd. Op basis van de laatste vier cijfers van de aan ons verstrekte aanbiedercode hebben wij geprobeerd de gegevens over de jaren 2004 tot en met 2008 samen te voegen tot een grote dataset. Een samenvoeging pre en post 2007 werd als succesvol beschouwd als de specifieke combinatie van de laatste vier cijfers (zoals 3333) in tenminste één gemeente zowel in 2006 en 2007 optrad. In het voorbeeld van Tabel 6.12 is er een succesvolle “concatenatie” voor de code 3333 in Zeist. In zo’n geval hebben we aangenomen dat als in een andere gemeente dezelfde code voorkwam (zoals in het voorbeeld in Delft in 2007), ook deze tot diezelfde speler behoorde. De interpretatie in het voorbeeld is dat aanbieder 3333 in 2007 in Delft tot de lokale markt is toegetreden.

Obs.	Jaar	Gem.	OudBed_ID	Bedr_ID	NieuwBedr_ID	Uren	Cliënt	Nieuw
1	2004	Zeist	543333	3333	.	240	5	.
2	2005	Zeist	543333	3333	.	250	5	0
3	2006	Zeist	543333	3333	.	255	5	0
4	2007	Zeist	.	3333	603333	250	5	0
5	2008	Zeist	.	3333	603333	255	5	0
6	2004	Delft	.	3333	.	.	.	.
7	2005	Delft	.	3333	.	.	.	.
8	2006	Delft	.	3333	.	.	.	.
9	2007	Delft	.	3333	603333	500	8	1
10	2008	Delft	.	3333	603333	510	8	0

Tabel 6.12: Voorbeeld van een succesvolle concatenatie.

In totaal vonden we op deze manier 160 succesvolle matches, corresponderend met 160 aanbieders die we dus gedurende de gehele periode kunnen volgen. Alle aldus resulterende 160 aanbieders waarvoor we tenminste één succesvolle match vonden, werden vervolgens in een aparte dataset (vanaf nu: de gecomprimeerde dataset), met 14690 observatie en 443 gemeenten, samengebracht. Tabel 6.13 laat zien dat ongeveer 75% van de totale markt door het gecomprimeerde databestand wordt afgedekt. We

merken op dat, omdat het een aanbieder vrij stond van code te wisselen, deze gecomprimeerde dataset vermoedelijk niet alle aanbieders bevat waarover data over de gehele periode beschikbaar zijn. Gegeven de in voetnoot 63 genoemde restrictie kunnen we echter niet meer doen.

Jaar	Totaal marktaandeel
2004	73.73353 %
2005	73.64887 %
2006	74.92377 %
2007	79.99406 %
2008	76.73566 %

Tabel 6.13: Totaal marktaandeel van de aanbieders in de gecomprimeerde dataset

Net zoals we het bestand met de basisdata kunnen reduceren, kunnen we ook de kleine waarnemingen (overal minder dan 1% marktaandeel) uit de gecomprimeerde dataset elimineren. We houden dan 150 bedrijven over die we gedurende de gehele periode kunnen volgen en die in minstens één van de gemeenten waar ze actief zijn in één van de jaren 2004 tot en met 2008 minstens 1% marktaandeel hebben. Nadere inspectie leert dat deze ondernemingen de meer gevestigde spelers in de markt zijn: ze hebben een groter marktaandeel (9 procentpunt meer dan aanbieders niet in deze dataset) en ze zijn gemiddeld in meer markten actief (ongeveer 14 meer, waarvan een extra 4,4 met een marktaandeel van boven de 1%). Statistische analyse (hier niet gerapporteerd) laat zien dat een aantal van deze verschillen significant is.

6.6. Marktdynamiek

Met behulp van de gecomprimeerde dataset met de bedrijven die gedurende de gehele periode gevolgd kunnen worden, kan iets gezegd worden over de dynamiek van de markt. Alle tabellen die in deze paragraaf gepresenteerd worden, zijn gebaseerd op deze dataset met 160 bedrijven. Als we in het navolgende spreken over toetreding tot nieuwe markten dan hebben we het dus over elders reeds gevestigde ondernemingen die voor hen nieuwe lokale markten betreden. Toetreding door volledig nieuwe spelers blijft dus buiten beeld.

Tabel 6.14 laat allereerst zien dat de correlaties tussen de marktaandelen (ms) van spelers over de tijd gezien zeer hoog zijn, vooral tussen twee opeenvolgende jaren. Dit betekent dat de marktaandelen relatief stabiel zijn. De tabel laat ook zien dat, gedurende 2004-2006, de correlaties kleiner worden, maar dat in 2007 de correlatiecoëfficiënt opnieuw gestegen is. Dit is consistent met het feit dat gemeenten voor minstens twee jaar aanbesteden hebben, en dat er tussen twee aanbestedingsrondes minder dynamiek op de markt is.

	ms2004	ms2005	ms2006	ms2007	ms2008
ms2004	1.0000				
ms2005	<u>0.9920*</u>	1.0000			
ms2006	0.9781*	<u>0.9742*</u>	1.0000		
ms2007	0.9419*	0.9351*	<u>0.9619*</u>	1.0000	
ms2008	0.8982*	0.8955*	0.9251*	<u>0.9708*</u>	1.0000

Tabel 6.14: Correlaties tussen marktaandelen over de tijd (gecomprimeerde dataset)

De volgende vier tabellen focussen op lokale marktleiders. Tabel 6.15 laat zien met welk percentage het marktaandeel van de marktleider in elk van de beschouwde jaren gedaald is. Deze tabel kan gezien worden in combinatie met Tabel 6.10. (Het verschil is dat in Tabel 6.15 de identiteit van de marktleider hetzelfde blijft: we kijken dus naar de marktleiders in jaar t en hoeveel marktaandeel zij verliezen. Het verschil in het aantal observaties wordt veroorzaakt doordat onze 150 bedrijven niet overal marktleider zijn; ze worden dat overigens wel in steeds meer gemeenten.) Het marktaandeel van de marktleider daalt licht in het eerste jaar na invoering van de WMO, maar daalt veel sterker, met meer dan 10%, in 2008. Interessant is de waarneming dat de grote verandering voor marktleiders pas in 2008 kwam, hetgeen opnieuw laat zien dat 2007 vooral als overgangsjaar gezien moet worden. Verder is de gemiddelde daling van het marktaandeel van de marktleider redelijk beperkt, zeker wanneer de realisatie vergeleken wordt met de destijds uitgesproken verwachting.⁶⁹ Klaarblijkelijk waren de gevestigde aanbieders destijds te pessimistisch. Opvallend, maar wellicht niet verrassend is verder

⁶⁹ Vooraf werd door veel gevestigde partijen een verlies van 25% marktaandeel verwacht.

ook de grote variatie: sommige marktleiders worden volledig weggevaagd, andere weten hun leidende positie substantieel te verstevigen.

Jaar	Obs	Gemiddelde	Std.Dev.	Min	Max
2005	348	-.9909713	6.900275	-33.26991	69.08204
2006	351	-4.148679	9.522402	-99.6087	21.35142
2007	377	-2.633482	20.46424	-99.98063	83.22933
2008	380	-10.69391	22.54737	-100	26.55327

Tabel 6.15: Procentuele verandering in het marktaandeel van de marktleider

Tabel 6.16 specificeert het aantal gemeenten waarin een wisseling in marktleiderschap optrad: een wisseling betekent dat een bedrijf dat marktleider was in jaar $t-1$ dit niet meer was in jaar t . Hoewel de leiderschapspositie nauwelijks bestreden werd in 2005, was er redelijke concurrentie om deze positie in 2008: aan het eind van het jaar waren er 31 nieuwe leiders in vergelijking met de situatie in 2007.

Jaar	Obs	Wisseling	Procent
2005	348	1	0.29
2006	351	4	1.14
2007	377	21	5.57
2008	380	31	8.16

Tabel 6.16: Wisselingen in marktleiderschap tussen jaar t en $t-1$

Een wisseling kan betekenen dat een marktleider er slechts licht op achteruit gaat. Tabel 6.17 geeft informatie over het aantal drastische veranderingen. We weten dat een aantal gemeenten, waaronder Rotterdam, in eerste instantie, de marktleider niet contracteerden. Dit zou dus leiden tot exit van zo'n speler. Tabel 6.17 telt het aantal exits, d.w.z. het aantal marktleiders dat gedwongen was om "de markt te verlaten" als gevolg van het feit dat in de openbare aanbestedingen geen contract met de gemeente werd afgesloten. Vóór 2007 kwam dit nooit zijn voor, maar als gevolg van de invoering van de WMO gebeurde dit 10 keer. Preciezer: 10 spelers die marktleider waren in 2007 hadden in 2008 niet langer een contract met de gemeente. We herhalen hier dat zo'n speler nog wel via een

onderaannemingsconstructie of PGB in die gemeente actief kan zijn. Dit is echter niet uit de CAK data af te leiden; deze registreren slechts de hoofdaannemer en ZIN.

Jaar	Totaal Exit		Procent
2004	348	0	0
2005	351	0	0
2006	377	0	0
2007	380	10	2.36

Tabel 6.17: Exit van marktleiders in jaar t

Juist omdat 2007 een overgangjaar was, is het ook interessant om te kijken naar marktpartijen die nog in 2006 marktleider waren en die in 2008 niet meer op de markt actief zijn: ze zijn dus in 2 jaar van 100% naar 0% gegaan. (Dit in tegenstelling tot tabel 6.17 die de overgang in 1 jaar bekijkt). Analyse van de data laat zien dat het hier om 22 bedrijven van 377 gaat, bijna 6%. In vergelijking met het verleden kan 6% exits van marktleiders in 2 jaar tijd als zeer hoog worden beschouwd.

Tabel 6.18 geeft ten slotte informatie over de *coping* strategie van marktleiders die te maken hebben met dalende marktaandelen of gedwongen exit. Deze spelers breiden hun aantal markten uit: ze zijn in 2008 actief in 10 markten (met $ms > 1\%$) tegenover slechts 7 in 2004. Interessant is ook nog dat Tabel 6.18 laat zien dat er slechts ongeveer 75 verschillende bedrijven zijn die ergens marktleider zijn.

Jaar	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2004	75	7.093333	5.281721	1	29
2005	74	7.351351	4.969585	1	29
2006	74	7.594595	5.317119	1	30
2007	73	9.726027	7.362179	1	47
2008	79	10.22785	8.468568	1	49

Tabel 6.18: Aantal markten (met $ms > 1\%$) waarop leiders actief zijn.

Na deze analyse van de lokale marktleiders, richten we de aandacht nu op de overige spelers in de markt. Allereerst focussen we op de toetreding tot nieuwe markten door de

aanbieders uit de gecomprimeerde dataset van 160 “traditionele” aanbieders. Tabel 6.19 laat zien dat er in 2007 in een gemeente gemiddeld 1,45 reeds elders gevestigde (“traditionele”) speler was die toetrad. De *entry rate* lag in 2007 dus veel hoger dan in andere jaren. In 2008 lag het gemiddelde weer op hetzelfde niveau als in 2006. Als we deze gegevens combineren met de tabellen 6.7 en 6.8 zien we dus dat de compositie van het aanbiederbestand in de loop van de tijd verandert.

	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2005	443	.6501129	.9134088	0	6
2006	443	.8419865	1.0212	0	7
2007	443	1.451467	1.417175	0	9
2008	443	.8532731	1.225172	0	10

Tabel 6.19: Aantal toetreders tot de markt (Gecomprimeerde dataset)

Tabel 6.20 laat zien hoeveel marktaandeel deze nieuwe toetreders in totaal, gemiddeld per gemeente vergaard hebben. Alle partijen die in 2007 nieuw toetraden verzamelden samen gemiddeld 3,5% marktaandeel, een vergelijkbaar percentage als in 2006. Dat voor nieuwe toetreders in 2008 het percentage weer veel lager ligt (1%) is niet verrassend. De kolom met het maximum marktaandeel laat zien dat het ook mogelijk is om snel te groeien. In deze cijfers zijn natuurlijk ook overnames opgenomen.

Year	Obs	Gemiddelde	Std. Dev.	Min	Max
2005	443	.840405	5.338344	0	95.66491
2006	443	3.417209	15.61068	0	99.086
2007	443	3.49389	13.79888	0	94.15861
2008	443	.9348639	4.843855	0	60.29231

Tabel 6.20: Cumulatief marktaandeel van toetreders (traditionele aanbieders)

Tabel 6.21 verdiept ons begrip van de dynamiek in de markt. De tabel moet als volgt geïnterpreteerd worden. Als een onderneming marktleider is in 2006, dan heeft dit bedrijf een gemiddeld marktaandeel van 80,81% in 2006, 78,36% in 2007 en 73,45% in 2008. Een vergelijkbare interpretatie geldt voor de andere rijen. Opgemerkt moet worden dat de gemiddelden berekend zijn alleen over die bedrijven die op de markt actief gebleven zijn.

Interessant is de vergelijking tussen een reeds gevestigde aanbieder in 2006, niet de marktleider zijnde, met een nieuwkomer in datzelfde jaar: het gemiddelde marktaandeel van het eerste type is lager, terwijl een nieuwkomer bovendien sneller groeit. Een verklaring zou kunnen zijn dat kleine gevestigde ondernemingen zich richten op bepaalde doelgroepen en niet wensen te groeien, terwijl externen meer “ambitueus” of agressief in zijn hun marketingstrategie. Analooog geldt dat een aanbieder die in 2007 toetreedt, in dat jaar een lager marktaandeel heeft dan een aanbieder die reeds op deze lokale markt actief was, maar dat in 2008 de nieuwkomer reeds groter is. Voor 2008 geldt dit niet, maar dat is niet verrassend. Van belang is vooral ook dat aanbieders die in 2006 zijn toegetreden en die in 2008 nog actief zijn, in dat jaar al 9% marktaandeel bereikt hebben.

		Ms 2006	Ms 2007	Ms 2008
Marktleider in	2006	80.80901	78.35699	73.45151
“	2007		80.97014	74.97404
“	2008			77.51832
Gevestigde; niet-leider	2006	3.031459	3.563552	5.662777
“	2007		3.065657	4.650497
“	2008			4.250966
Nieuw in	2006	4.078217	5.429805	8.899057
“	2007		2.407143	5.673676
“	2008			1.095621

Tabel 6.21: Marktdynamiek afgelezen aan gemiddeld marktaandeel per groep

Tabel 6.21 laat zien dat niet-marktleiders, die reeds in de gemeente gevestigd waren, het niet veel beter doen dan spelers die in 2006 of 2007 toetreden, en dat succesvolle toetreders uit deze jaren in 2008 meer marktaandeel verzameld hebben. Dit wijst op een asymmetrie tussen de marktleider en de overige aanbieders, of die nu nieuw zijn of niet. Er is in ieder geval geen bewijs voor de “bidding market hypothesis” met symmetrische spelers.

6.7. Prijdata

In deze paragraaf analyseren we het CAK-bestand met de prijsdata. Zoals we in § 6.2 reeds aangegeven hebben, is dit bestand van lagere kwaliteit dan het bestand met de hoeveelheidsdata.

In § 5.2 en § 5.3 hebben we aan de hand van een (theoretisch) model betoogd dat, vanwege asymmetrische posities op de markt, een marktleider in staat zou moeten zijn hogere prijzen te bedingen. Een aantal redenen daarvoor werden genoemd: een gevestigde partij heeft lagere kosten dan een traditionele thuiszorgorganisatie, die een naburig gebied als werkterrein heeft; een gevestigde partij zou beter kunnen scoren op kwaliteit (bijvoorbeeld doordat deze een beter lokaal netwerk heeft); en een grote gevestigde partij kan nodig zijn om aan de vraag naar huishoudelijke hulp in de gemeente te voorzien. In deze paragraaf toetsen we de hypothese dat grotere gevestigde partijen in staat zijn om lagere prijzen te realiseren. We voeren daartoe twee verschillende analyses uit. In de eerste analyse onderzoeken we het verband tussen marktaandeel en prijs. We zullen laten zien dat, hoewel er een statistisch significant, positief verband bestaat, dit economisch gezien nauwelijks van betekenis is. Een mogelijke verklaring ligt in tabel 6.21 die heeft laten zien dat kleinere gevestigde spelers zich eigenlijk nauwelijks onderscheiden van nieuwkomers. In een tweede analyse vergelijken we daarom de prijs van de marktleider met die van de overige bedrijven in de lokale markt. Deze regressie laat zien dat de marktleider in staat is een hogere prijs per uur (ongeveer 46 eurocent meer) te bedingen.

De hypothese dat spelers met een grotere marktaandeel in staat zijn om een hogere prijs te realiseren kan getoetst worden door de prijs in 2007 te regresseren op het marktaandeel in 2006. Deze analyse konden wij echter niet uitvoeren omdat de aanbiedercode met ingang van 2007 veranderd waren. Omdat er een grote correlatie is tussen het marktaandeel in 2006 en dat in 2007 (zie Tabel 6.14), geeft een regressie van de prijs in 2007 op het marktaandeel in 2007 echter toch enig zicht op deze relatie. Deze regressie kan twee keer worden uitgevoerd, zowel voor de prijs van HH1 als voor de prijs van HH2.

Bij deze analyse werden ontbrekende waarnemingen (als gevolg van een missende gemeentecode, prijs, of marktaandeel) verwijderd. In al deze gevallen kon er geen match gemaakt worden tussen het hoeveelheidsbestand en het prijsbestand. Verder werden 45 gemeenten verwijderd omdat hierin de prijsdata geen variatie over aanbieders lieten zien; hiertoe behoren dus de gemeenten die een Zeeuws model hanteren. Uiteindelijk bleven 202 bedrijven over waarvoor prijs- en hoeveelheidsdata van 2007 beschikbaar zijn, samen 1269 waarnemingen, goed voor ongeveer eenderde van het totale aantal geleverde uren in 2007. Bij het interpreteren van de onderstaande regressiegegevens moet met deze beperking rekening gehouden worden.

De tabellen 6.22 en 6.23 laten zien dat er een (bij een 5%- niveau) statistisch significant verband bestaat tussen marktaandeel en prijs. De coëfficiënt (bij ms) in deze tabel moet als volgt geïnterpreteerd worden: als een aanbieder een marktaandeel heeft dat 10 procentpunt hoger is dan een andere aanbieder, dan zal de eerste gemiddeld voor HH1 (respectievelijk HH2) 6,5 (respectievelijk 7,2) eurocent meer per uur betaald krijgen. Dit verschil is weliswaar statistisch significant, maar economisch lijkt het van niet al te grote betekenis. (We hebben verdere statistische toetsen uitgevoerd, onder andere door toevoeging van de lokale HH1 als verklarende variabele, maar vanwege de kleine effecten rapporteren we die hier niet afzonderlijk. Deze toetsen laten wel zien dat in meer geconcentreerde markten de prijzen iets hoger zijn.)

Source	SS	df	MS			
Model	27.6654588	1	27.6654588			
Residual	1581.97804	582	2.71817532			
Total	1609.64349	583	2.76096654			

Number of obs = **584**
 F(1, 582) = **10.18**
 Prob > F = **0.0015**
 R-squared = **0.0172**
 Adj R-squared = **0.0155**
 Root MSE = **1.6487**

priceHH1	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
ms	.0065462	.0020519	3.19	0.001	.0025161	.0105763
_cons	14.79657	.080378	184.09	0.000	14.63871	14.95444

Tabel 6.22:Regressie van prijs HH1 op marktaandeel in 2007

Source	SS	df	MS			
Model	34.2690157	1	34.2690157			
Residual	2260.72957	611	3.7000484			
Total	2294.99859	612	3.74999769			

Number of obs = **613**
 F(1, 611) = **9.26**
 Prob > F = **0.0024**
 R-squared = **0.0149**
 Adj R-squared = **0.0133**
 Root MSE = **1.9236**

priceHH2	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
ms	.0072256	.0023743	3.04	0.002	.0025629	.0118883
_cons	21.45348	.0909647	235.84	0.000	21.27484	21.63212

Tabel 6.23: Regressie van prijs HH2 op marktaandeel in 2007

Zoals we in het voorgaande gezien hebben is de lokale marktstructuur gemiddeld erg asymmetrisch, met een marktleider die ongeveer 75% marktaandeel heeft in 2007 en daarnaast een aantal spelers met een kleiner marktaandeel. Op grond van het bovenstaande zou men kunnen verwachten dat de marktleider een ongeveer 45 eurocent (7x6,5) hogere prijs per uur kan realiseren. Om te zien of een dergelijke uitspraak gerechtvaardigd is, is het echter beter een regressie te doen, waarin met deze symmetrie direct rekening gehouden wordt.

Source	SS	df	MS	Number of obs = 584		
Model	22.9075799	2	11.45379	F(2, 581) = 4.19		
Residual	1586.73591	581	2.73104288	Prob > F = 0.0155		
				R-squared = 0.0142		
				Adj R-squared = 0.0108		
Total	1609.64349	583	2.76096654	Root MSE = 1.6526		
priceHH1	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
middle	-.0267314	.1549937	-0.17	0.863	-.3311477	.2776849
leader	.463831	.1843366	2.52	0.012	.1017837	.8258784
_cons	14.84148	.1124443	131.99	0.000	14.62063	15.06233
Source	SS	df	MS	Number of obs = 613		
Model	30.7126219	2	15.3563109	F(2, 610) = 4.14		
Residual	2264.28596	610	3.7119442	Prob > F = 0.0164		
				R-squared = 0.0134		
				Adj R-squared = 0.0101		
Total	2294.99859	612	3.74999769	Root MSE = 1.9266		
priceHH2	Coef.	Std. Err.	t	P>|t|	[95% Conf. Interval]	
middle	-.1328025	.1753304	-0.76	0.449	-.4771269	.2115219
leader	.4603253	.2117635	2.17	0.030	.0444513	.8761993
_cons	21.55541	.1267636	170.04	0.000	21.30647	21.80436

Tabel 6.24: Regressie van prijsHH1 en prijsHH2 op dummies ‘leider’ en ‘middel’

Tabel 6.24 geeft de resultaten van deze regressie. We onderscheiden de aanbieders daarbij in drie groepen (de marktleider, ‘middel sized’ aanbieders en kleine spelers) en onderzoeken hoe de grootteklasse gerelateerd is aan de uurprijs. De tabel laat zien dat de

marktleider gemiddeld 46 eurocent per uur meer ontvangt dan een overige speler in de markt, dit zowel voor HH 1 als HH 2. De tabel laat ook zien dat er geen verschil is tussen kleine en ‘mid-sized’ aanbieders. Een mogelijke verklaring voor dit prijsverschil is dat de lokale marktleider hogere kwaliteit biedt dan de overige marktdeelnemers en zich daarom in een gewone aanbesteding een iets hogere prijs kan veroorloven. Deze hypothese kan echter met beter beschikking staande data niet getoetst worden: de aanbieders zijn anoniem en de CAK-data geven geen informatie over de kwaliteit van het aanbod.

De in deze paragraaf gepresenteerde data stellen ons dus in staat twee conclusies te trekken. Ten eerste is er een statistisch significant positief verband tussen het marktaandeel van een aanbieder en de prijs die deze voor huishoudelijke hulp ontvangt. Ten tweede geldt dat de lokale marktleider in gemeenten waar prijs een gunningcriterium is (dus niet in gemeenten die het Zeeuws model beteren) een uurtarief ontvangt dat ongeveer 46 eurocent hoger ligt dan dat van de overige aanbieders in de gemeenten.

6.8. Conclusie

De empirische analyse uit dit hoofdstuk, op basis van data van het CAK over de periode 2004-2008, stelt ons in staat de volgende conclusies te trekken:

- (i) De WMO heeft ertoe geleid dat aanbieders nu gemiddeld in iets minder gemeenten actief zijn; Gemiddeld is een aanbieder in 2008 in ongeveer 5 gemeenten actief, waarvan in 3,5 gemeenten met een marktaandeel van minstens 1%. Hier staat tegenover dat grotere, traditionele, aanbieders hun werkgebied uitgebreid hebben; zij hadden in 2008 gemiddeld in 10 gemeenten een marktaandeel van minstens 1%, tegenover 7 van dergelijke gemeenten in 2004.
- (ii) Ook het aantal aanbieders per gemeente is iets teruggelopen, van 10,5 in 2004 tot gemiddeld 8 in 2008, maar het aantal ‘niet-marginale’ aanbieders (dat wil zeggen aanbieders met minstens 1% marktaandeel) is met ongeveer 4 constant gebleven.
- (iii) De concentratie op lokaal niveau is afgenomen. De Hirschman-Herfindahl index (HHI) is sinds 2004 met ongeveer 1000 afgenomen tot ongeveer 6400 in 2008; dit betekent wel dat de lokale markten nog zeer geconcentreerd zijn.

- (iv) Sinds 2004 is het gemiddelde marktaandeel van de lokale marktleider teruggelopen van 84% tot ongeveer 76%; vooral in 2008 liep dit marktaandeel terug.
- (v) De lokale markt is tot op zekere hoogte betwistbaar, zoals ook volgt uit het feit dat 22 aanbieders die in 2006 nog marktleider waren (6% van het totaal) in 2008 niet meer op hun thuismarkt gecontracteerd werden, alsmede uit het percentage wisselingen in marktleiderschap (5,5% in 2007 en 8% in 2008).
- (vi) Aanbieders die reeds in 2006 op een lokale markt actief waren, maar die toen geen marktleider waren, en die in 2008 nog op die markt actief zijn hebben hun marktaandeel weten uit te breiden; aanbieders die in 2006 succesvol zijn toegetreden, hebben in 2008 echter al een groter marktaandeel dan deze ‘gevestigde niet-marktleiders’.
- (vii) In die gemeenten waarin prijs mede een gunningscriterium is, behalen marktleiders gemiddeld een iets hogere prijs (46 eurocent per uur meer) dan de overige aanbieders in die gemeente.
- (viii) Er is gemiddeld, op lokaal niveau, nog geen sprake van een symmetrische “bidding market”.

Bij het bovenstaande moet echter in het oog gehouden worden dat onze analyse slechts betrekking heeft op de periode 2004-2008, en dat de WMO-markt voor huishoudelijke hulp nog in transitie is. Sinds onze analyse in de zomer van 2009 werd afgesloten, hebben diverse aanbestedingen voor levering van huishoudelijke hulp met ingang van 2010 plaats gevonden. De bekend geworden resultaten laten zien dat de markt er vanaf 2010 heel anders uit kan zien. De markt is nog steeds in transitie.

7. CONCLUSIES

De onderzoeksvraag die dit rapport heeft trachten te beantwoorden is:

Hoe functioneert de WMO-markt voor huishoudelijke hulp, d.w.z. welke uitkomsten resulteren bij concurrentie?

Een uitgebreide beschrijving van de marktstructuur, de karakteristieken en de concurrentieparameters werd in dit rapport gegeven, gevolgd door een theoretische analyse van de ZIN-inkoopmarkt, en vervolgens een empirische analyse van de ZIN-zorgverleningsmarkt. Hieruit is een vrij goed beeld ontstaan over hoe de markt functioneert. Toch is het beeld verre van volledig, en wel omdat informatie ontbreekt, en het binnen dit kader van dit onderzoek niet mogelijk was deze informatie boven tafel te halen. We formuleren dit als eerste conclusie, met een daaraan gekoppelde aanbeveling:

- 1. Belangrijke informatie over de WMO-markten voor huishoudelijke hulp wordt niet systematisch verzameld, en ontbreekt bijgevolg. Het verdient aanbeveling deze WMO-markten systematisch te monitoren, zodat sneller geleerd kan worden wat werkt en wat niet, en beter geëvalueerd.*

Informatie die de analyse in dit rapport scherper had kunnen maken is bijvoorbeeld informatie over het “verwijsgedrag” van cliënten door gemeenten. Deze informatie is vermoedelijk op gemeenteniveau beschikbaar, zij wordt echter niet op gestandaardiseerde wijze verzameld. Vergelijkbare opmerkingen kunnen gemaakt worden met betrekking tot het keuzegedrag van cliënten. In dit rapport is, vanwege gebrek aan informatie, ook de “wholesale markt”, waarop onderaannemers zich aanbieden, buiten beschouwing gebleven.⁷⁰ De gemeentelijke vrijheid impliceert ook dat van veel verschillende bestekken gebruik gemaakt wordt; ook hieromtrent is echter geen algemeen beeld beschikbaar. Een laatste systematisch onderzoek werd eind 2006 gedaan, maar sindsdien

⁷⁰ In sommige situaties moeten, naar verluidt, verliezende gevestigde spelers concurreren om onderaannemerschap met partijen die uitsluitend op deze markt actief zijn.

is vermoedelijk veel veranderd. Ten tijde van de AWBZ werd deze markten gemonsterd door de NZa, maar met de invoering van de WMO is informatie verloren gegaan. Dit is te betreuren omdat alle spelers nog in een leerproces zitten en de markten nog in transitie zijn. Doordat relatief weinig “globale” informatie gestandaardiseerd beschikbaar is, wordt het leerproces met betrekking tot wat goed werkt en wat minder geslaagd is belemmerd. Dit hindert effectief functioneren van zowel de marktmakers en inkopers (VWS en gemeenten) als de marktspelers (de aanbieders), en impliceert dat het te lang duurt voor (goede) evenwichten en optimale uitkomsten gevonden zijn.

De tweede en derde conclusie hebben we in het bovenstaande al aangestipt:

2. *De WMO-markt voor huishoudelijke hulp is niet één markt, maar een stelsel van lokale markten, waarbij er een grote mate van lokale diversiteit is.*
3. *De WMO-markten voor huishoudelijke hulp zijn (nog steeds) markten in transitie.*

Een wezenskenmerk van de WMO is dat belangrijke bevoegdheden naar gemeentelijk niveau gedecentraliseerd zijn en dat gemeenten een grote mate van beleidsvrijheid kennen. Dit heeft diverse voordelen, zoals, in principe, goede aansluiting bij lokale preferenties en de mogelijkheid tot experimenteren. Zaak is wel te garanderen dat uit die lokale ervaringen ook op landelijke niveau geleerd wordt en dat gemeenten de mogelijkheid hebben van elkaar te leren (Conclusie 1). In diverse delen van dit rapport hebben we gezien, of aangeduid, dat de lokale aspecten op essentiële punten verschillen. Zo laten diverse tabellen in het voorgaande hoofdstuk grote standaarddeviaties zien: achter de gemiddelden gaat soms een wereld van verschil schuil.

Ook de bestekken van individuele gemeenten kunnen substantieel verschillen, en dit heeft belangrijke consequenties voor (de omvang van) de relevante geografische markt. De geografische markt is dat gebied waarin de concurrentievoorwaarden homogeen zijn. De concurrentievoorwaarden op de zorginkoopmarkt worden in belangrijke mate bepaald door het bestek dat voor de aanbesteding van huishoudelijke hulp gehanteerd wordt.

Onder de WMO stellen gemeenten de bestekken op, waarbij zij ruim gebruik maken van hun beleidsvrijheid: bestekken van verschillende gemeenten kunnen substantieel verschillen. Als gevolg hiervan is de relevante geografische markt primair lokaal. Dit geldt zeker wanneer de markt gezien wordt vanuit het perspectief van de cliënt; echter ook aanbieders kunnen niet om de lokale heterogeniteit heen. In ieder geval is duidelijk dat, na invoering van de WMO, niet zonder meer kan worden aangenomen dat de zorgkantorregio de relevante geografische markt is. De stelselherziening, de transitie van AWBZ naar WMO, heeft, in ieder geval met grote waarschijnlijkheid, geleid tot een andere relevante markt.⁷¹ Vanwege het belang van deze constatering, formuleren we dit specifieke geval van conclusie 2 ook als aparte conclusie:

- 4. Het is waarschijnlijk dat binnen een zorgkantorregio verschillende aanbestedingsbestekken voor de inkoop van huishoudelijke hulp gehanteerd worden en dat de concurrentievoorwaarden binnen die regio dus niet homogeen zijn. Na invoering van de WMO kan derhalve niet meer worden aangenomen dat de zorgkantorregio de relevante geografische markt is.*

Keren we na deze verdieping van conclusie 2 nu terug naar conclusie 3. Dat de markten in transitie zijn zal iedereen die de sector kent duidelijk zijn. Voor wie dat nog niet wist, zijn in dit rapport een groot aantal bewijzen en indicaties aangedragen; zie bijvoorbeeld de analyses in hoofdstuk 6. Een belangrijk aspect van deze transitie is de verschuiving in de vraag naar huishoudelijke hulp, van HH2 naar HH1, waar we in hoofdstuk 2 van dit rapport uitgebreid bij stil hebben gestaan. Als gevolg van het vervallen van de voorwaarde dat de lichtere vorm van hulp alleen verstrekt kon worden als de cliënt bereid en in staat was de werkgeversrol op zich te nemen, werd ongeveer 80% van de vraag HH1. Dit leidde voor bestaande aanbieders tot substantiële problemen, vooral veroorzaakt door het feit dat de kosten niet zo snel verlaagd konden worden; een groot gedeelte van de kosten (ongeveer 80%) zijn immers directe personeelskosten. Van belang hierbij is ook dat tegen de gemiddelde tarieven van 2007 en 2008 de lichte vorm van hulp

⁷¹ Aangetekend moet worden dat er, gezien vanuit de aanbodkant, natuurlijk wel “common elements” in de verschillende markten zijn; grotere aanbieders zullen specifieke aanbestedingsexpertise op meerdere markten kunnen inzetten.

alleen kostendekkend door een alfahulp kan worden aangeboden. Voor een Thuishulp A zijn de directe personeelskosten per contactuur reeds hoger dan de tarieven. Traditionele thuiszorgorganisaties maakten relatief veel gebruik van Thuishulpen A, en de verschuiving in de vraag leidde dus tot een mismatch tussen de vraag naar hulp en het aanbod aan personeel. Dit impliceert ook dat aanbieders met een gunstiger kostenstructuur (bijvoorbeeld schoonmaakbedrijven) in principe winstgevend tot de markt konden toetreden. Anderzijds hebben we gezien dat, in een dergelijke situatie, het voor een traditionele aanbieder rationeel kan zijn om beneden de kostprijs in te schrijven. Vanwege het belang formuleren we de specifieke aspecten van de transitie apart als conclusie 5.

5. *Een belangrijk element van de transitie is de vraagverschuiving in de richting van HH1, de lichtere vorm van hulp, ten gevolge van het feit dat onder de WMO de eis verviel dat deze lichte vorm alleen aangeboden kon worden als de cliënt bereid en in staat was de werkgeversrol op zich te nemen. Tegen de gemiddelde tarieven van 2007 en 2008 kan zelfs de meest efficiënte thuiszorgorganisatie HH1 alleen kostendekkend aanbieden als dat door een alfahulp kan gebeuren. Traditionele thuiszorgorganisaties hadden relatief veel personeel (Thuishulpen A) in loondienst; in de aanbestedingen hadden zij dus een kostennadeel ten opzichte van toetreders die flexibeler konden inspelen op de verandering in de vraag. In zo'n situatie kan het voor een thuiszorgorganisatie rationeel zijn om beneden de directe kostprijs in te schrijven; organisaties deden dat ook.*

Voor de toekomst is wellicht nog belangrijker de constatering dat dit transitieproces nog niet is afgelopen. Vanaf 1 januari 2010 zal een wetswijziging van kracht zijn, die (opnieuw) tot andere concurrentievoorwaarden leidt en die aanbieders tot een nieuwe positiebepaling dwingt. De discussie over deze wetswijziging, en de noodzaak van een wijziging die van kracht wordt drie jaar na de fundamentele stelselherziening per 1 januari 2007, laat zien dat een aantal aspecten verbonden aan de overgang van de AWBZ naar de WMO niet voorzien waren en daarom (vermoedelijk) ook niet goed doordacht. Gedurende de afgelopen 3 jaar zijn met ad hoc maatregelen, zowel op lokaal als nationaal

niveau, de concurrentievoorwaarden op de markt beïnvloedt. De markt heeft de stationaire toestand nog niet bereikt.

6. *Alle betrokkenen hebben het spel nog moeten leren, en dit aspect lijkt onderschat te zijn geweest. Niet alle effecten waren door beleidsmakers voorzien; er was bij de eerste ronde voor gemeenten te weinig tijd om goede spelregels te maken; voor aanbieders was er te weinig tijd om het spel goed te kunnen doorgronden en goed te kunnen spelen.*

Voor gemeenten was het aanbesteden van huishoudelijke hulp een nieuwe activiteit. Dat de aanbesteding van het recht om ZIN te mogen leveren (waarbij er meerdere winnaars zijn en na de concurrentie om de gunst van de gemeente nog vervolgconcurrentie om de gunst van de cliënt plaats vindt) fundamenteel verschillend is van andere aanbestedingssituaties, lijkt door beleidsmakers onvoldoende onderkend te zijn. De WMO werd pas in juli 2006 door de Eerste Kamer aangenomen, zodat voor gemeenten in de eerste ronde slechts weinig tijd beschikbaar was om een bestek te maken. Het is daarom niet verrassend dat veel bestekken uit de eerste ronde geen schoonheidsprijs verdienen; een aantal hiervan lijkt bij nadere bestudering ook niet te voldoen aan de basisvoorwaarden van non-discriminatie en transparantie.

Ook aanbieders hadden in 2006 weinig tijd om zich op de aanbestedingen voor te bereiden. Vanwege alle veranderingen hebben zij sindsdien niet echt te maken gehad met een stabiele en transparante omgeving. De regels van het spel waren niet altijd helder, en zij werden tijdens het spel aangepast, zodat het spel voor aanbieders niet altijd goed te spelen was. De meeste gemeenten en aanbieders hebben nu ervaring met twee rondes van contractering; het verdient aanbeveling de ervaringen tot nu toe systematisch in kaart te brengen, zodat het leerproces voor alle partijen versneld kan worden en zo snel mogelijk een stabiele situatie ontstaat. (Zie ook conclusie 1.)

Terugkijkend op de eerste aanbestedingsronde, lijkt het dat aanbieders zich destijds onvoldoende bewust zijn geweest van de voordelen op de thuismarkt en van de

moeilijkheden (voor henzelf, en dus ook voor spelers met een vergelijkbare kostenstructuur) van het betreden van nieuwe geografische markten. Gegeven de beperkte voorbereidingstijd is dit ook niet verrassend. Veel partijen verwachtten, bij de eerste ronde van aanbestedingen, substantieel marktaandeelverlies op de thuismarkt, dat men vervolgens trachtte te compenseren met het winnen van marktaandeel op naburige, nieuwe markten. Deze verwachtingen en de bijbehorende strategie zijn niet noodzakelijk rationeel. De empirische analyse in hoofdstuk 6 laat zien dat deze verwachtingen ook (nog) niet uitgekomen zijn; het verlies op thuismarkten is tot en met 2008 relatief gering gebleven (zie Conclusie 8 onder). Gesteld kan worden dat, vanwege de aanpassingen in de regelgeving, het leerproces bij betrokkenen en het feit dat transitie tijd vergt, het evenwicht op de markt in 2008 nog niet bereikt was.

7. De WMO-aanbestedingen voor huishoudelijke hulp kunnen niet omschreven worden als “bidding markets”: er zijn belangrijke asymmetrieën tussen spelers. Dergelijke asymmetrie impliceert dat voor traditionele aanbieders een focusstrategie rationeel is en dat marktverdeling in evenwicht (niet-coöperatief) ontstaat. Gevestigde aanbieders hebben het meeste te duchten van “de novo” toetreders, of van gemeenten die lage maximumprijzen specificeren.

De theoretische analyse in hoofdstuk 5 is gebaseerd op de aanname van rationele verwachtingen in een stabiele, transparante situatie, waarbij iedere speler het spel volledig doorziet. Onze analyse gaat uit van asymmetrieën tussen aanbieders en incorporeert dat de gemeente met meerdere aanbieders contracten zal afsluiten. Er is met andere woorden niet sprake van een “bidding market”, en de markt functioneert dan ook heel anders.⁷² Ten opzichte van een andere “traditionele” aanbieder heeft een thuiszorgorganisatie een kostenvoordeel in het eigen werkgebied (de thuismarkt). Ten opzichte van *de novo* toetreders (zoals schoonmaakorganisaties) is er echter een mogelijk kostennadeel. Anderzijds kunnen toetreders te maken hebben met diverse

⁷² In de literatuur wordt de term “bidding market” gebruikt voor een situatie waarin relatief homogene spelers concurreren om één opdracht, waarbij er dus maar één winnaar kan zijn; zie Klemperer (2008). In de gemeentelijke aanbestedingen voor ZIN zijn er meerdere winnaars, terwijl de bidders asymmetrisch gepositioneerd zijn. Een derde belangrijk aspect is dat raamcontracten worden aanbesteed, waardoor bidders te maken hebben met hoeveelheidsonzekerheid.

toetredingsbarrières. Het bestek kan reeds gevestigde aanbieders direct of indirect bevoordelen, terwijl lokale aanbieders ook kunnen profiteren van kostenvoordelen, reputatievoordelen, de relatief geringe bereidheid tot switchen bij cliënten, en het feit dat zij reeds personeel in de gemeente hebben. Door de winnaars van de aanbesteding moet, in een tweede fase, nog geconcurrereerd worden om de gunst van de cliënt, en hierbij kunnen reeds gevestigde aanbieders beter gepositioneerd zijn dan andere; een asymmetrie die doorwerkt in het biedgedrag voor de eerste fase.

De theoretische analyse in hoofdstuk 5 heeft laten zien dat in deze situatie voor traditionele thuiszorgaanbieders een focusstrategie attractief is. Spelers focussen zich op die markten – de thuismarkt – waar ze ten opzichte van andere traditionele aanbieders een natuurlijk concurrentievoordeel genieten. Het is niet aantrekkelijk zich op andere markten te begeven, en het is ook niet noodzakelijk. Potentiële concurrentie groeit dan niet uit tot daadwerkelijke concurrentie, maar disciplineert wel. Het feit dat potentiële concurrentie niet uitgroeit tot daadwerkelijke concurrentie of dat er geen directe concurrentie is, kan niet geïnterpreteerd worden als een bewijs of een signaal voor het bestaan van een marktverdelingsafspraken: in een evenwicht ontstaat marktverdeling tussen traditionele aanbieders spontaan. Wel kunnen, gezien hun gunstiger kostenstructuur, *de novo* toetreders gevestigde spelers winstgevend onderbieden; zo lang er niet te veel van dergelijke bidders zijn hoeft dit echter geen probleem te zijn. Indien gemeenten lage maximumtarieven hanteren is dit wel problematisch. Een aanbieder kan dan gedwongen zijn de diensten verliesgevend aan te bieden (Conclusie 5). Bij erg lage tarieven kan het echter verstandiger zijn niet in te schrijven en te rekenen op een betere “outside option” na de aanbesteding (bijvoorbeeld heronderhandeling met de gemeente, of onderhandeling met een winnende aanbieder over overname van personeel).

De empirische analyse in hoofdstuk 6 aan de hand van data van het CAK over de periode 2004-2008 bevestigt een aantal van de voorspellingen uit het theoretisch model. Deze analyse laat zien de markt in zekere mate betwistbaar is, maar ook dat veranderingen in de marktverhoudingen in het algemeen heel geleidelijk gaan. Veel marktleiders hebben een goede positie weten te behouden. Hoewel sommige marktleiders volledig van de

markt verdwenen zijn, hebben de meeste marktleiders tot 2009 nog slechts beperkt marktaandeel verloren, en winnen nieuwe aanbieders slechts langzaam terrein. Verder kunnen marktleiders iets hogere prijzen “afdwingen” dan andere aanbieders. Dit levert bewijs dat er niet sprake is van een “bidding market”. Conclusie 8 vat de belangrijkste resultaten uit hoofdstuk 6 samen; zie ook § 6.9.

8. *De concentratie op lokale markten voor huishoudelijke hulp is afgenomen, maar met een HHI van ongeveer 6400 in 2008 zijn deze markten nog steeds zeer geconcentreerd. Ook het marktaandeel van de lokale marktleider is teruggelopen, van 84% in 2004 tot 76% in 2008. Wisselingen in marktleiderschap, alsmede het feit dat 6% van de marktleiders uit 2006 in 2008 niet meer lokaal actief zijn, laten zien dat de lokale markt tot op zekere hoogte betwistbaar is. Marktleiders krijgen gemiddeld een iets hogere prijs (46 eurocent per uur meer) voor hun diensten betaald dan de overige aanbieders van huishoudelijke hulp.*

Niet vergeten mag worden dat deze acht conclusies betrekking hebben op de periode 2004-2008 en dat dus alleen de eerste ronde van aanbestedingen onder de WMO is meegenomen. Zo is opvallend dat in deze eerste ronde in geen enkele gemeente aan een zuiver schoonmaakbedrijf gegund werd. Schoonmaakbedrijven begaven zich aanvankelijk nauwelijks op deze markt, maar in de loop van de tijd is dat veranderd, zoals ook de aanbestedingen in de tweede ronde (uit 2009, nadat dit onderzoek was afgerond) hebben laten zien. Diverse van deze aanbestedingen hebben ook laten zien dat traditionele thuiszorgorganisaties het spel nu anders spelen dan in de eerste ronde. Dit alles heeft als gevolg dat de markt er vanaf 2010 weer heel anders uit kan zien dan in 2008. De markt is nog steeds in transitie, en het is van belang de ontwikkelingen te blijven volgen.

CAK Data: Definities

Zorgjaar

Het zorgjaar wijkt af van het kalenderjaar. Een zorgjaar loopt niet gelijk aan een kalenderjaar en wordt niet ingedeeld in 12 maanden, maar in 13 perioden van meestal 4 weken.

Bijdrageplichtige personen en zorguren

Het CAK bestand toont het aantal personen die zorg hebben afgenomen binnen de functie huishoudelijke Hulp en het aantal uur zorg dat zij in totaal hebben ontvangen. Het gaat hierbij alleen om Zorg in Natura. Personen die de zorg financieren vanuit een Persoonsgebonden Budget (PGB) worden hierbij niet meegenomen.

Gemeente

In de rapportage met geleverde zorg per gemeente, wordt uitgegaan van de gemeente waar de cliënt volgens de GBA woonde op moment van zorgafname. Bij elke gemeente wordt een gemeentecode vermeld. Dit is de 3 of 4-cijferige code zoals deze door CBS en Ministerie van Binnenlandse Zaken is uitgegeven. De rapportage wordt ingedeeld naar gemeentecodes van 2007 en 2008.

Zorgaanbieder

Omdat het CAK niet direct cijfers over het marktaandeel aan derden mag leveren, zullen alle zorgaanbieders een geanonimiseerd nummer krijgen. Zorgaanbieders die zowel in de rapportage met uurtarieven als in de rapportage met geleverde zorg voorkomen, zullen eenzelfde geanonimiseerd nummer krijgen.

Uurtarief

Met de invoering van de Wmo zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het uurtarief dat bij de cliënt in rekening wordt gebracht voor de geleverde zorg. Gemeenten kunnen deze tariefafspraken maken met specifieke zorgaanbieders of algemene tariefafspraken hanteren die gelden voor alle (overige) zorgaanbieders die zorg leveren in de betreffende

gemeente. Voor de invoering van de Wmo werd voor de Huishoudelijke Hulp door het ministerie van VWS elk zorgjaar een nieuw uurtarief vastgesteld. Voor de berekening van de eigen bijdrage wordt elk bijdrageplichtig zorguur vermenigvuldigd met dit tarief. Uiteraard betaald een cliënt nooit meer dan de maximale eigen bijdrage die voor de leefeenheid is vastgesteld. Voor de zorgjaren 2004 en 2005 was dit bedrag €11,80 per uur en in zorgjaar 2006 €12,- per uur.

Hulp bij het Huishouden

De functie Hulp bij het Huishouden valt per 1 januari 2007 niet meer onder de AWBZ, maar onder de Wmo. Binnen deze functie hebben gemeenten de beleidsvrijheid om te bepalen hoeveel producten zij wensen te hanteren en welke invulling zij aan deze producten geven. Bij het CAK is echter niet bekend welke definitie zij hanteren voor de verschillende productcodes. Hierdoor is vergelijking op productniveau onmogelijk geworden.

REFERENTIES

Actiz (2008): "Rapportage arbeidsmarktproblematiek; 14 oktober 2008

Brinke, Linda (2009): "Public Procurement of Housekeeping Services: An Analysis of Barriers to Entry and Expansion", Master Thesis, Universiteit van Tilburg, juli 2009

CBS (2009): "Huishoudelijke hulp in WMO leidt tot verliezen"; webmagazine 22 juli 2009, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2009/2009-2840-wm.htm>

CTG (2005): "Beleidsregel CA-60", Bijlage 2 bij circulaire CARE/AWBZ/05/11c.

CZ (2009): "Inkoopdocument 2009 CZ Zorgkantoren", <http://www.czzorgkantoren.nl/%7Bb9d50931-3d8e-4795-9908-dea08b68732d%7D?t=CZzorgkantoor>

Europese Commissie (1997): "Bekendmaking van de Commissie inzake de bepaling van de relevante markt voor het gemeenschappelijke mededingingsrecht", PB Nr. C 372 van 9.12.1997.

Europese Commissie (2004): "Richtsnoeren voor de beoordeling van horizontale fusies op grond van de Verordening van de Raad inzake de controle op concentraties van ondernemingen", Publicatieblad Nr. C 031 van 05/02/2004 blz. 0005 – 0018

FAOT (2007): "De Wet maatschappelijke ondersteuning en de arbeidsmarkt van de thuiszorg; eindrapport", mei 2007

Klemperer, Paul (2008): "Competition Policy in Auctions and "Bidding Markets"", in P. Buccirossi (ed): *Handbook of Antitrust Economics*, MIT Press, Cambridge, MA, USA, 2008

Kuypers, P., M. van der Velden, D.C. Besseling, A. de Boer en K.J. Kuperus (2006): “Handreiking inkopen en aanbesteden in de Wmo”, versie 2, juni 2006; te downloaden van <http://www.invoeringwmo.nl>

Ministerie VWS (2005), “Handreiking ketensamenwerking in de WMO” (juli, 2005), <http://www.invoeringwmo.nl>

Ministerie VWS (2007), “Subsidieregeling Personele gevolgen invoering WMO”, Staatcourant, 6 augustus 2007, nr. 149, p. 10.

Ministerie VWS (2008), “Subsidieregeling personele gevolgen WMO 2008”, Staatscourant 16 juni 2008, nr. 113, p. 12.

NMA (2008): “Besluit in de zaak Thuiszorg Kennemerland (Zaak 6108)”, 19 september 2008.

Prismant (2008): “RegioMarge 2008”, September 2008, rapport te downloaden van http://www.prismant.nl/data/publicaties/RegioMarge_2008_website.pdf

PWC (2008a): “Continue benchmarkt verpleging, verzorging en thuiszorg; Sectorresultaten 2007”, 30 juni 2008

PWC (2008b): “Transparantie in de kostenstructuur van hulp bij het huishouden”, 9 december 2008.

Research voor Beleid (2007a): “Aanbesteding hulp bij het huishouden”, 29 maart 2007

Research voor Beleid (2007b): “Invulling compensatieplicht door indicatiestelling hulp bij het huishouden. Leiden, 21 augustus 2007.

Research voor Beleid (2008a). “Het aflopen van het overgangsrecht: effecten voor cliënten, gemeenten en thuiszorgorganisaties”, Zoetermeer, 23 april 2008

Research voor Beleid (2008b): “Indicatiestelling en compensatieplicht nader bezien, Zoetermeer”, 9 december 2008.

RTL4 (2007): “Massaontslagen dreigen in de thuiszorg” (RTL4 journaal van 9/7/2007),

SCP (2009a): “Definitief advies over het WMO-budget huishoudelijke hulp voor 2009”, februari 2009

SCP (2009b): “Voorlopig advies over het WMO-budget huishoudelijke hulp voor 2010”, SCP, 1 april 2009.

SGB0 (2008) “Tevredenheid cliënten WMO; onderzoek tevredenheid individuele voorzieningen WMO”

SGB0 (2009): Benchmark WMO 2008, 25 maart 2009, te vinden op <http://www.sgbo.nl/ecache/DEF/2938.html/>.

Trouw (2007): “Gemeente betaalt te weinig voor thuiszorg” (Trouw, 5/7/2007),

Varkevisser, M., S. van der Geest en F. Schut (2007): “Concurrentie in de thuiszorg: een analyse van de juridische en economische context”, ECRI, Rotterdam, November 2007.

Volkskrant (2007): “Duizenden ontslagen door nieuwe Thuiszorgwet” (De Volkskrant 17/7/2007).

Zorgvisie (2007): “Aanbestedingen Wmo kosten 42,5 miljoen, 25 april 2007, <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/Artikel/Aanbestedingen-Wmo-kosten-425-miljoen.htm>